

ACTUALIZADA  
04/07/2024

# NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS



## LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

**LEY N° 29946**

**REGLAMENTO DEL PAGO DE  
PRIMAS DE PÓLIZAS DE SEGUROS  
RESOLUCIÓN SBS N° 3198-2013**

**REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN  
Y PAGO DE SINIESTROS  
RESOLUCIÓN SBS N° 3202-2013**

**REGLAMENTO DE PÓLIZAS  
DE MICROSEGUROS  
RESOLUCIÓN SBS N° 2829-2016**

**REGLAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN  
DE PRODUCTOS DE SEGUROS  
RESOLUCIÓN SBS N° 1121-2017**

**REGLAMENTO DE GESTIÓN DE CONDUCTA  
DE MERCADO DEL SISTEMA DE SEGUROS  
RESOLUCIÓN SBS N° 4143-2019**

---

**Tabla de Contenido**

---

**LEY DEL CONTRATO DE SEGURO****TÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****TÍTULO II****CONTRATO DE SEGURO****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****CONCEPTO****CELEBRACIÓN****RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA****PRIMA****PÓLIZA****COBERTURA PROVISIONAL****PARTICIPACIÓN DE CORREDORES, AJUSTADORES Y OTROS****CLÁUSULAS Y PRÁCTICAS ABUSIVAS****COMUNICACIONES****COMPETENCIA****VIGENCIA****RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA****SEGURO POR CUENTA AJENA****CADUCIDAD**

**AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

**AVISO DEL SINIESTRO**

**INDEMNIZACIÓN**

**PRESCRIPCIÓN**

**CAPÍTULO II**

**SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**PLURALIDAD DE SEGUROS**

**SINIESTRO**

**DESAPARICIÓN DEL INTERÉS O CAMBIO DE TITULAR**

**SEGURO DE INCENDIO**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**SEGURO DE CAUCIÓN**

**CAPÍTULO III**

**SEGURO DE PERSONAS**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**SEGURO DE VIDA**

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**CAPÍTULO IV**

**SEGURO DE GRUPO**

**TÍTULO III**

**CONTRATO DE REASEGURO**

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIAS**

## LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

## LEY N° 29946

(Publicada en el Diario Oficial El Peruano  
el 27 de noviembre de 2012)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

## LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

## TÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo I.** La presente Ley se aplica a todas las clases de seguro y tiene carácter imperativo, salvo que admita expresamente lo contrario. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

En el caso de seguros obligatorios y aquellos que se encuentren regulados por leyes especiales, esta ley es de aplicación supletoria.

En los seguros de caución son aplicables las disposiciones específicas contenidas en esta ley así como las normas sobre la materia dictadas por la Superintendencia.

En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley.

No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario.

**Artículo II.** El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

- a) Máxima buena fe.
- b) Indemnización.
- c) Mutualidad.
- d) Interés asegurable.
- e) Causa adecuada.
- f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

**Artículo III.** El contrato de seguro se celebra por adhesión, excepto en las cláusulas que se hayan negociado entre las partes y que difieran sustancialmente con las preredactadas.

**Artículo IV.** En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

**Primera.** Todas las cuestiones jurídicas se rigen por esta ley y por las que convencionalmente se acuerden, en cuanto no vulnere los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro. Solo se aplica el derecho común a falta de disposiciones de derecho de seguros o de protección al consumidor.

**Segunda.** Las cláusulas contrarias a las normas de esta ley son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por estas.

**Tercera.** Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión.

**Cuarta.** La participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad, que sean incompatibles con esa participación.

**Quinta.** El uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza, y especialmente la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras.

**Sexta.** Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

**Séptima.** La cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente.

**Octava.** Las restricciones a la libre actividad del asegurado deben formularse expresamente e interpretarse literalmente.

**Novena.** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

**Décima.** Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.

**Decimoprimera.** Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.

**Decimosegunda.** Son nulas aquellas estipulaciones contractuales que amplían los derechos del asegurador o restringen los del asegurado en contravención de las disposiciones establecidas en la presente Ley.

**TÍTULO II****CONTRATO DE SEGURO****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****CONCEPTO****Artículo 1. Definición**

El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

**Artículo 2. Cobertura**

El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente.

**Artículo 3. Inexistencia de riesgo**

El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo solo si al tiempo de su conclusión el asegurador conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o el contratante conoce que se ha producido.

**CELEBRACIÓN****Artículo 4. Naturaleza consensual**

El contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima.

No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura del seguro.

**Artículo 5. Solicitud no vinculante**

La solicitud del seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al contratante ni al asegurador.

**Artículo 6. Contenido de la solicitud de seguro**

El texto de la solicitud de seguro es suministrado por el asegurador. Las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte de la póliza deben estar a disposición previa del solicitante para integrarse al contrato. La solicitud deberá ser firmada por el contratante del seguro, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia.

**Artículo 7. Renovación del contrato**

El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el período anterior, siempre que el condicionado general contenga la cláusula de renovación automática. Cuando el asegurador considere incorporar modificaciones en la

renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el asegurador.

En este último caso, el asegurador debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

**RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA****Artículo 8. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa**

La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado.

**Artículo 9. Plazo para pronunciarse**

El asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta a que se refiere el artículo anterior, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente.

**Artículo 10. Carga de la prueba**

La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde al asegurador quien, para tal efecto, puede valerse de todos los medios de prueba consagrados en el ordenamiento jurídico.

**Artículo 11. Efectos sobre la prima**

Las primas pagadas quedan adquiridas por el asegurador, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

**Artículo 12. Efectos sobre los siniestros**

Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo señalado en el artículo 9, que tiene el asegurador para invocar la nulidad, este se encuentra liberado del pago de la prestación.

**Artículo 13. Reticencia y/o declaración inexacta no dolosa**

Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, el asegurador debe ofrecer al contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un

plazo de diez (10) días para que el contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, el asegurador puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Corresponden al asegurador las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

#### **Artículo 14. Revisión no aceptada**

Si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta señaladas en el artículo precedente es posterior a la producción de un siniestro, la indemnización debida se reduce en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

#### **Artículo 15. Subsistencia del contrato**

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, el asegurador conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

b) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

c) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y el asegurador igualmente celebró el contrato.

d) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

#### **Artículo 16. Caducidad**

Todos los plazos previstos en esta sección constituyen plazos de caducidad.

### **PRIMA**

#### **Artículo 17. Pago de la prima**

El contratante es el obligado al pago de la prima. En caso de siniestro, son solidariamente responsables el asegurado y el beneficiario, respecto del pago de la prima pendiente.

El asegurador no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por un tercero. El pago de la prima debe ser efectuado al asegurador o a la persona que está autorizada a tal fin.

#### **Artículo 18. Compensación**

El asegurador puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado o beneficiario del seguro.

En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud del contrato de seguro,

la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente.

#### **Artículo 19. Lugar de pago**

La prima se paga en el lugar previamente acordado por las partes y, a falta de acuerdo, en el domicilio del asegurador.

#### **Artículo 20. Exigibilidad de la prima**

La prima es debida desde la celebración del contrato. El pago puede ser fraccionado o diferido, en cuyo caso se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago suscrito por el contratante.

#### **Artículo 21. Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago**

El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, el asegurador deberá comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.

#### **Artículo 22. Rehabilitación**

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere del contratante el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del asegurado, mientras que el asegurador no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

#### **Artículo 23. Resolución del contrato por falta de pago**

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación

escrita del asegurador informándole sobre esta decisión.

#### **Artículo 24. Derecho del asegurador**

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

### **PÓLIZA**

#### **Artículo 25. Prueba del contrato**

En principio, el contrato de seguro se prueba por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba son admitidos.

#### **Artículo 26. Contenido de la póliza**

El asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza debidamente firmada por el representante de la empresa, con redacción clara, en caracteres legibles y en caracteres destacados para el caso del artículo 27. La póliza, además de las condiciones generales y especiales del contrato, debe contener como mínimo lo siguiente:

a) Nombre, denominación o razón social y domicilio del asegurador y, cuando los haya, de los coaseguradores; del contratante y, si el seguro se celebra por cuenta ajena, del asegurado o del beneficiario, según sea el caso.

b) Persona, bien o prestación asegurada.

c) Riesgos cubiertos y exclusiones.

d) Fecha de emisión y plazo de vigencia material.

e) El importe de la prima, los recargos e impuestos, indicando su vencimiento, forma de pago y, cuando corresponda, los criterios y procedimientos para la actualización de las primas, así como una estimación de la evolución del importe de estas.

f) Valor declarado, suma asegurada o alcance de la cobertura y, cuando corresponda, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como una estimación de la evolución de esta.

g) Franquicias y deducibles pactados.

h) Cuando corresponda, el número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que este ha de percibir; así como de la comisión que corresponde a la venta realizada a través de bancaseguros, comercializadores y otros, de acuerdo a la norma pertinente emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

i) En caso de haber fraccionamiento de la prima, o un cronograma de cuotas de esta que incluya intereses, la indicación de la tasa de costo efectivo anual aplicable (TCEA) que refleje el costo financiero a cargo del contratante.

j) En los casos de seguros de vida y de accidentes personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, la indicación de que el contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos

de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley 29355.

k) En los casos de seguros de daños patrimoniales, la indicación de que la existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo riesgo implica la aplicación del artículo 90, estando obligado el contratante a actuar conforme a lo establecido en el primer párrafo de dicho artículo.

l) Las demás condiciones particulares del contrato y anexos de la póliza.

m) Otras que determine la Superintendencia.

En caso el asegurador incumpla con incluir en la póliza la información mínima establecida en este artículo, cualquier interpretación del contrato se efectúa a favor del asegurado.

El asegurador debe entregar al contratante conjuntamente con la póliza un resumen de la cobertura contratada, el cual tiene carácter informativo y debe incluir aspectos relevantes del contrato, conforme a las disposiciones que dicte la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Las condiciones generales, particulares y las especiales que sean aplicables al contrato deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Concreción, claridad y sencillez en la redacción con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza.

2. Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos de las partes.

El uso de pólizas electrónicas será reglamentado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

#### **Artículo 27. Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas**

Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26. En materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobaran mediante resolución del Superintendente.

La Superintendencia deberá prohibir la utilización de pólizas que se aparten de la ley o de las condiciones mínimas aprobadas y, de ser el caso, aplicará las sanciones correspondientes. Asimismo, ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados.

#### **Artículo 28. Cláusulas en caracteres notorios**

Se tienen por no escritas las cláusulas que consagran caducidades a los derechos del asegurado, suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en condiciones generales o particulares predispuestas o en anexos que no se encuentren impresas en caracteres notorios,

entendiéndose por tales los que se destaquen del resto del texto. En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al asegurado, es decir cargas adicionales y especiales, se debe destacar su existencia en la parte frontal de la póliza.

#### **Artículo 29. Diferencias entre la propuesta y la póliza**

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por el asegurador, se tendrán las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el asegurado.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del contratante deberá ser expresa.

La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica del contrato.

#### **Artículo 30. Cambio en las condiciones contractuales**

Durante la vigencia del contrato el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

#### **Artículo 31. Diferencias entre la publicidad y la póliza**

Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado.

#### **Artículo 32. Pólizas nominativas**

Las pólizas son nominativas, excepto en los seguros de transporte en que pueden ser emitidas a la orden o al portador.

#### **Artículo 33. Pólizas a la orden o al portador**

Mediante la transferencia de las pólizas a la orden o al portador se transmiten los derechos del asegurado y/o beneficiario contra el asegurador; sin embargo, pueden oponerse al tenedor las mismas defensas que pueden hacerse valer contra el asegurado, referentes al contrato de seguro, salvo la falta de pago de la prima, si su deuda no se infiere de la póliza.

El asegurador se libera si cumple sus prestaciones respecto del endosatario o del portador de la póliza.

Cuando se pierda, sustraiga o destruya una póliza a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reemplazo de la misma. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la anterior.

#### **Artículo 34. Duplicado de declaraciones, informes de inspección y póliza**

El contratante y/o asegurado tiene derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copia de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato, de los informes de inspección de riesgos y copia de la póliza.

#### **Artículo 35. Idioma**

La póliza se emite en idioma castellano, salvo que las partes acuerden un idioma distinto.

### **COBERTURA PROVISIONAL**

#### **Artículo 36. Plazo y condiciones**

El asegurador puede emitir una nota de cobertura provisional, con una vigencia máxima de treinta (30) días, prorrogables, en tanto se emite la póliza de seguros.

Salvo pacto en contrario, la nota de cobertura provisional se sujeta a las mismas condiciones de cobertura y exclusiones previstas en la póliza de cuyo riesgo se trata, o en su defecto la cobertura se sujetará a las condiciones del modelo de póliza registrado en la Superintendencia que corresponda al mismo ramo, cobertura, modalidad y tipo de riesgo.

### **PARTICIPACIÓN DE CORREDORES, AJUSTADORES Y OTROS**

#### **Artículo 37. Corredor. Representación y comercialización**

La carta de nombramiento que el asegurado o contratante extiende a un corredor de seguro, faculta a este para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición.

Cuando el asegurador designa un representante con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato.

#### **Artículo 38. Ajustador**

La actuación del ajustador debe ser técnica, independiente e imparcial. La Superintendencia adoptará las medidas necesarias para garantizar dichas características, incluyendo las sanciones que corresponda. Toda conducta que evidencie la violación reiterada de dichas medidas dará lugar a la revocación definitiva de la autorización del ajustador involucrado.

Es nula toda cláusula que prohíba o restrinja el derecho del asegurado a participar en la designación del ajustador una vez producido el siniestro.

**CLÁUSULAS Y PRÁCTICAS ABUSIVAS****Artículo 39. Cláusulas abusivas**

I) Las cláusulas abusivas son todas aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la Superintendencia, causen en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido.

II) El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se haya negociado no excluirá la aplicación del presente artículo al resto del contrato, si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata, no obstante, de un contrato por adhesión.

III) El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta, además de la situación ventajosa que se genere para el asegurador en perjuicio del asegurado, la naturaleza de los bienes o servicios materia del contrato y de su celebración, así como el resto de cláusulas del contrato.

IV) El carácter abusivo de una cláusula subsiste aun cuando el contratante y/o asegurado la haya aprobado específicamente por escrito.

V) Las cláusulas abusivas son nulas de pleno derecho por lo que se las tiene por no convenidas.

VI) Cuando el juzgador declare la nulidad parcial del contrato puede integrarlo si es que el mismo puede subsistir sin ver comprometida su finalidad económico-jurídica.

VII) Las cláusulas o prácticas abusivas no dejan de serlas por el hecho de que en la celebración del contrato de seguro haya participado un corredor de seguros.

**Artículo 40. Estipulaciones prohibidas**

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho:

a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncien a la jurisdicción y/o leyes que los favorezcan.

b) Cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecúen a la normatividad vigente.

c) Cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias.

d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

e) Cláusulas que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.

f) Cláusulas que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas.

g) Cláusulas que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.

h) Otras que establezca la Superintendencia en protección de los intereses de los asegurados.

La Superintendencia identifica aquellas cláusulas abusivas de los contratos de seguros y emite normas de carácter general que prohíban su inclusión en futuros contratos. Asimismo, difunde en su portal institucional todas aquellas cláusulas abusivas identificadas.

**Artículo 41. Prácticas abusivas y derecho de arrepentimiento**

1. En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de las empresas de seguros, o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, o la oferta realizada a través de promotores de venta, se deberá entregar al potencial tomador información por escrito, suficientemente clara y con caracteres destacados, sobre su derecho de arrepentimiento. El tomador podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el tomador resuelve el contrato el asegurador le deberá devolver la prima recibida.

2. Están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte:

a) Imponer directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios.

b) Imponer la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora.

c) Predeterminar el nombre de empresas de seguro a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado.

d) Desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.

La utilización de las indicadas prácticas de comercialización será pasible de sanción por parte de la Superintendencia.

La Superintendencia reglamentará el presente artículo.

**Artículo 42. Proceso sumarísimo**

Las pretensiones en materia de cláusulas y prácticas abusivas, en su caso, independientemente de su cuantía, se tramitarán bajo las reglas del Proceso Sumarísimo regulado por el Código Procesal Civil. En caso de arbitraje, se aplicarán las reglas correspondientes.

**Artículo 43. Excepciones**

No se aplica el artículo 39 a:

- a) La proporcionalidad entre la prima y el riesgo asegurado.
- b) Las condiciones generales, particulares o especiales negociadas individualmente, entendiéndose por tales aquellas en las que el asegurado participa o influye en su redacción.
- c) Las condiciones que determinen el objeto del contrato, con excepción de las exclusiones de cobertura.

**COMUNICACIONES****Artículo 44. Cumplimiento**

Las comunicaciones, previstas por esta Ley o por el contrato, surten efecto desde el momento en que son notificadas en el domicilio señalado en el contrato. En caso de que existan plazos, surten efecto una vez vencidos estos.

**Artículo 45. Conocimiento del asegurador**

El asegurador no puede invocar las caducidades que se derivan de la inobservancia en el plazo de las cargas informativas impuestas por esta ley o por el contrato al asegurado, si en la época en que deben ejecutarse tiene conocimiento de las circunstancias a las que ellas se refieren.

**COMPETENCIA****Artículo 46. Competencia**

Las partes pueden pactar libremente el sometimiento de sus diferencias derivadas del contrato de seguro a la jurisdicción arbitral, siempre y cuando superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia para este efecto. En el caso de contratantes, asegurados y/o beneficiarios que tengan la condición de consumidores, conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor, son de aplicación las normas pertinentes.

**Artículo 47. Domicilio**

Las notificaciones y/o declaraciones previstas en la ley o en el contrato, se efectúan en el último domicilio comunicado por escrito.

**VIGENCIA****Artículo 48. Duración del contrato**

Se presume que la duración del contrato es de un (1) año, salvo que se pacte un plazo distinto.

**Artículo 49. Comienzo y fin de la cobertura**

La cobertura del asegurador comienza a las doce (12) horas del día en que se inicia la

vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia del contrato, salvo pacto en contrario.

**RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA****Artículo 50. Seguros de duración determinada**

En los contratos de duración determinada, con excepción de los seguros de vida, de salud y cauciones, puede convenirse que cualquiera de las partes tiene derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si el asegurador ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el contratante opta por la resolución, el asegurador tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

**Artículo 51. Seguros de duración indeterminada**

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede resolverlo de acuerdo al régimen establecido en el párrafo anterior, salvo en el seguro de vida, de salud y cauciones, que se rigen por los propios contratos de seguros y/o las disposiciones que se aprueben sobre el particular.

**Artículo 52. Resolución luego de producido el siniestro**

Es válida la cláusula por la cual el asegurador se reserva el derecho de resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro, siempre y cuando el contratante disponga del mismo derecho. Lo dispuesto en este artículo no es aplicable en los seguros de salud.

**Artículo 53. Ejercicio del derecho**

El derecho de resolución contractual sin expresión de causa no debe ejercitarse abusivamente por parte del asegurador, ni en contra de la buena fe, ni cuando el siniestro fuera inminente.

**SEGURO POR CUENTA AJENA****Artículo 54. Definición**

Si se asegura un interés cuya titularidad pertenece a un tercero, distinto al contratante, determinado o determinable o por cuenta de quien corresponda, el seguro será por cuenta ajena.

**Artículo 55. Declaración del interés ajeno**

El interés ajeno debe declararse al asegurador y en caso de duda debe presumirse que el seguro se ha celebrado por cuenta propia, salvo que el asegurador conozca o deba conocer que contrata un seguro por cuenta ajena cuando ello resulta de las circunstancias que rodean el caso y del contenido de las cláusulas del contrato de seguro en su conjunto.

**Artículo 56. Obligaciones del contratante**

Si el seguro se conviene por cuenta ajena o por cuenta de quien corresponda, toca al contratante

cumplir con las obligaciones derivadas del contrato, salvo aquellas que, por su naturaleza, solo pueden ser cumplidas por el asegurado.

#### **Artículo 57. Derechos del asegurado**

El asegurado es el titular del derecho para reclamar la indemnización a cargo del asegurador. El contratante, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede cobrarla sin expreso consentimiento del asegurado, salvo que la póliza esté endosada a su favor.

#### **Artículo 58. Sujeto pasivo de las cargas**

La condición de sujeto pasivo de las cargas sustanciales incumbe a quien sea titular del interés asegurado al tiempo en que deban ser cumplidas.

### **CADUCIDAD**

#### **Artículo 59. Caducidad convencional**

Cuando la presente ley no determine el efecto del incumplimiento de una carga impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su dolo o culpa inexcusable, de acuerdo al siguiente régimen:

#### **Cargas anteriores al siniestro**

a) Si la carga debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador debe alegar la caducidad dentro de treinta (30) días de conocido el incumplimiento.

b) Cuando el siniestro ocurre antes de que el asegurador alegue la caducidad, se libera del pago de su prestación si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.

#### **Cargas posteriores al siniestro**

c) Si la carga debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento del asegurado, si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

d) En caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento.

En caso de caducidad, corresponde al asegurador la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga.

### **AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

#### **Artículo 60. Agravación del riesgo**

El asegurado o el contratante, en su caso, deben notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

#### **Artículo 61. Efectos de la agravación del riesgo**

Comunicada al asegurador la agravación del estado del riesgo, este debe manifestar al contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Mientras el asegurador no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando el asegurador opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

#### **Artículo 62. Efectos en caso de siniestros**

Si el contratante o, en su caso, el asegurado, omiten denunciar la agravación, el asegurador es liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

a) El contratante o, en su caso, el asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable;

b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador;

c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61;

d) El asegurador conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los incisos a, b y c del presente artículo, el asegurador tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

#### **Artículo 63. Extinción del derecho a resolver**

El derecho a resolver a que se refiere el artículo 61 caduca, si no se ejerce en el plazo previsto o si la agravación ha desaparecido.

#### **Artículo 64. Excepciones a la agravación del riesgo**

Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican cuando se provoque para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

#### **Artículo 65. Agravación entre la propuesta y la aceptación**

Las disposiciones de esta sección también son aplicables a la agravación producida entre la propuesta y la aceptación del asegurador.

**Artículo 66. Pluralidad de intereses o personas**

Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas, las disposiciones de esta sección se aplican únicamente a la parte que incurre en la agravación del riesgo.

**Artículo 67. Disminución del riesgo**

Si el riesgo disminuye en el curso de ejecución del contrato, el contratante puede solicitar la reducción proporcional de la prima a partir del momento en que comunicó la disminución. A falta de acuerdo respecto de la reducción o de su importe, el contratante puede resolver el contrato.

**AVISO DEL SINIESTRO****Artículo 68. Comunicación**

El contratante, el asegurado, el beneficiario, en su caso, o cualquier tercero, comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro en los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia acorde con la naturaleza o tipo de seguro.

**Artículo 69. Informaciones**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el contratante, el asegurado o el beneficiario deben suministrar al asegurador, a su pedido, la información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tales fines.

**Artículo 70. Sanción por incumplimiento**

Cuando el asegurado o el beneficiario, debido a culpa leve, incumplan con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para el asegurador, este tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

**Artículo 71. Subsistencia de la cobertura**

Subsiste la cobertura del asegurador si el asegurado o beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

**Artículo 72. Caducidad**

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Esta sanción no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

**Artículo 73. Fraude**

El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

**INDEMNIZACIÓN****Artículo 74. Pronunciamiento del asegurador**

El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

Se entiende consentido el siniestro, cuando la compañía aseguradora aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el asegurado en un plazo no mayor de diez (10) días contados desde su suscripción y notificación al asegurador. En el caso de que la aseguradora no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.

Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad.

Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.

La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

**Artículo 75. Participación del ajustador o perito**

El ajustador de siniestros o el perito deben ser designados de común acuerdo por las partes.

La opinión del ajustador no obliga a las partes y es independiente de ellas. Los informes del ajustador deben ser proporcionados simultáneamente a ambas partes. En caso de que cualquiera de las partes no esté de acuerdo, podrán designar a otro ajustador para elaborar un nuevo ajuste del siniestro, de lo contrario podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

#### **Artículo 76. Pago a cuenta**

Cuando el asegurador se pronuncia favorablemente frente a la pérdida estimada, el asegurado tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

#### **Artículo 77. Cargas de las partes**

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y al asegurador la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

### **PRESCRIPCIÓN**

#### **Artículo 78. Término**

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro.

#### **Artículo 79. Prima en cuotas**

Cuando la prima debe pagarse en forma fraccionada, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota o de la fecha de anulación de la póliza, lo que ocurra primero.

#### **Artículo 80. Beneficiario**

En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

## **CAPÍTULO II**

### **SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 81. Seguro de daños patrimoniales**

El seguro de daños patrimoniales garantiza al asegurado contra las consecuencias desfavorables de un evento dañoso que pueda atentar contra su patrimonio.

El seguro de daños patrimoniales comprende el seguro de bienes y el seguro de responsabilidad civil.

#### **Artículo 82. Objeto**

Puede ser objeto de los seguros de daños patrimoniales, cualquier riesgo, si existe interés asegurable.

#### **Artículo 83. Obligación del asegurador**

El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando es expresamente convenido.

La obligación tiene como límite el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato establezcan algo distinto.

#### **Artículo 84. Relación causal o mala fe**

La informalidad en la actividad o situación legal del asegurado no autoriza al asegurador a rechazar el reclamo indemnizatorio cuando la misma carece de relación causal con el siniestro o cuando se determina, de acuerdo con las circunstancias del caso, que el asegurador procede de mala fe en el rechazo.

#### **Artículo 85. Sobreseguro**

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, el asegurador sólo está obligado a resarcir el daño efectivamente sufrido.

Si hubo intención manifiesta del contratante o del asegurado de enriquecerse a costa del asegurador, el contrato de seguro es nulo. El asegurador que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

#### **Artículo 86. Infraseguro**

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador sólo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

#### **Artículo 87. Siniestro continuado**

En los seguros de daños patrimoniales, si el siniestro cubierto por la póliza se inicia durante la vigencia de la cobertura del seguro y continúa después de expirada esta, el asegurador responderá por todas las pérdidas y daños causados.

Por el contrario, si el siniestro se inicia antes y continúa después del inicio de la cobertura, el asegurador no será responsable del mismo, salvo pacto en contrario y siempre que las partes no tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

## **PLURALIDAD DE SEGUROS**

#### **Artículo 88. Medida de la cobertura de cada asegurador**

En caso de siniestro, cuando no existen estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores, se entiende que cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. En consecuencia, el contratante que asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, debe notificar sin demora a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada.

La liquidación de los daños se hace considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo tiene acción contra el

asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

#### **Artículo 89. Coaseguro**

En caso de siniestro, de existir coaseguro, cada asegurador está obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

El asegurador que pague una cantidad mayor a la que le corresponda tendrá acción para repetir por el exceso contra los demás aseguradores.

Si se extiende una sola póliza, y salvo estipulación en contrario, se presume que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato, con representación procesal activa y pasiva, pero requerirá poder especial para celebrar transacciones o para renunciar a la prescripción de las acciones derivadas del contrato.

#### **Artículo 90. Contratos celebrados con desconocimiento de la existencia de otro seguro**

Si el contratante celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima.

El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

### **SINIESTRO**

#### **Artículo 91. Exclusión de cobertura por provocación del siniestro**

El asegurador queda liberado si el contratante o, en su caso, el asegurado, o el tercero beneficiario, provocan el siniestro dolosamente o por culpa grave, salvo pacto en contrario con relación a esta última.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

#### **Artículo 92. Carga de salvamento**

El contratante o, en su caso, el asegurado tienen el deber de proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y cumplir las instrucciones del asegurador. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, actuarán según las instrucciones que parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

#### **Artículo 93. Reembolso de gastos**

El asegurador debe reembolsar al contratante y/o asegurado los gastos razonables realizados en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 92, aun cuando hayan resultado infructuosos.

#### **Artículo 94. Reembolso e infraseguro**

En el supuesto de infraseguro se reembolsa en la proporción indicada en el artículo 86.

#### **Artículo 95. Instrucciones del asegurador**

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del asegurador, este debe su pago íntegro, y debe anticipar los fondos si así le fuere requerido.

#### **Artículo 96. Abandono**

El asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

#### **Artículo 97. Gastos de la verificación y liquidación**

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por el asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado.

En caso de rechazo de siniestro, el asegurado o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia.

#### **Artículo 98. Cambio en las cosas dañadas**

El asegurado no puede, sin la conformidad del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público. El incumplimiento de lo aquí dispuesto libera al asegurador, siempre que proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la liquidación de los daños.

#### **Artículo 99. Subrogación**

El asegurador que ha pagado la indemnización se subroga en los derechos que corresponden al contratante y/o asegurado contra los terceros responsables en razón del siniestro, hasta el monto de la indemnización pagada.

El contratante y/o asegurado es responsable de todo acto que perjudique al asegurador en el ejercicio del derecho a la subrogación.

Es lícito pactar la renuncia a la subrogación, salvo en el supuesto de dolo.

#### **Artículo 100. Excepción a la subrogación legal**

El asegurador no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones es responsable el asegurado por mandato de la ley. Sin embargo, la acción subrogatoria procede si la responsabilidad del tercero proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un contrato de seguro, en cuyo caso la acción subrogatoria está limitada al importe de dicho seguro.

## DESAPARICIÓN DEL INTERÉS O CAMBIO DE TITULAR

### Artículo 101. Inexistencia antes de la vigencia

Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, el contrato es nulo. En ese caso, el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos.

### Artículo 102. Desaparición durante la vigencia

Si el interés asegurado desaparece por causa no cubierta por el seguro, el contrato se extingue y el asegurador sólo tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.

### Artículo 103. Cambio de titular del interés

Si el bien o el interés asegurado es transferido a un tercero, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad del asegurador, al décimo día siguiente a la transferencia, a menos que el contratante ceda también el contrato de seguro al tercero con la aprobación del asegurador, o sin ella si la póliza es a la orden o al portador.

Si el asegurado conserva parte del interés asegurado, el contrato de seguro continúa en su favor hasta el límite de su interés.

Lo antes señalado, se aplica a la venta forzada y a la expropiación, computándose el plazo desde la fecha de la subasta; pero no se aplica a la transmisión hereditaria, en la que los herederos y legatarios suceden al asegurado en el contrato.

## SEGURO DE INCENDIO

### Artículo 104. Seguro de incendio y/o rayo

El asegurador indemniza los daños a los bienes que sean consecuencia inmediata, directa o indirecta, del fuego o de la combustión, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, de evacuación u otras análogas.

La indemnización también debe cubrir los bienes asegurados que se extravíen durante el incendio, salvo que se acredite que la desaparición proviene de un riesgo no asegurado.

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### Artículo 105. Alcances

El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado de cuanto este debe pagar a un tercero, en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho dañoso acaecido en el plazo convenido.

### Artículo 106. Dirección de la defensa

Es derecho del asegurado dirigir su propia defensa judicial. En caso de que ejerza este derecho o renuncie al mismo en favor del asegurador, la cobertura comprende los conceptos previstos en el artículo siguiente.

Si el damnificado hace valer judicialmente su derecho contra el asegurado, este debe entregar al asegurador copia de los documentos y medios

de prueba que le hayan sido notificados en el plazo que se convenga.

Constituye carga del asegurado cooperar con el asegurador en lo que este requiera para la defensa, en la medida de la razonabilidad de sus posibilidades. Cuando el damnificado se encuentre asegurado con el mismo asegurador contra cualquier riesgo o medie algún conflicto de interés, el asegurador lo comunicará al asegurado de inmediato y por escrito.

### Artículo 107. Extensión de la cobertura

La cobertura de la póliza comprende:

1. El importe de las sumas a que se encuentra obligado el asegurado por concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados al tercero, más las costas y costos del proceso, hasta el límite de la suma asegurada.

2. La obligación de sufragar los gastos que demanda la defensa del asegurado en el proceso judicial, aun cuando no fuera hallado responsable, siendo potestad del asegurador la aprobación del contrato de servicios profesionales correspondiente. Si el asegurado debe soportar parte del daño causado al tercero, el asegurador cubrirá los gastos, costas y costos del proceso sólo en forma proporcional. El asegurado se encuentra obligado a cooperar con su asegurador en la defensa de sus intereses, bajo sanción de repetir contra este.

Puede asimismo, comprender la obligación del asegurador de prestar garantía suficiente para proteger el patrimonio del asegurado contra medidas cautelares y embargos, hasta el límite de la suma asegurada y dentro de las condiciones estipuladas en la póliza.

### Artículo 108. Riesgo no asegurable

Bajo sanción de nulidad, no puede ampararse en virtud de este seguro la responsabilidad civil proveniente de actos u omisiones dolosas del asegurado.

### Artículo 109. Siniestro

Existe siniestro en el seguro de responsabilidad civil cuando surge la deuda de responsabilidad para el asegurado.

Para indemnizar los siniestros no se requerirá de sentencia firme al realizar la aseguradora una transacción sobre el monto de la indemnización antes o durante el proceso judicial.

Son nulas las cláusulas de reembolso según las cuales la obligación principal del asegurador únicamente consiste en reembolsar al asegurado una vez que este haya asumido y pagado los daños.

### Artículo 110. Acción directa del tercero damnificado

El tercero víctima del daño tiene acción directa contra el asegurador, hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al asegurado en su demanda.

### Artículo 111. Defensas oponibles

El asegurador puede oponer contra el tercero:

- a) Las excepciones y medios de defensa que asisten al asegurado frente a la víctima.
- b) Los límites y exclusiones previstas en la póliza.
- c) Las causales de ineficacia o resolución del contrato de seguro o de caducidad de los beneficios, producidos antes o durante el siniestro.

El asegurador no puede oponer frente al tercero las causales de ineficacia o caducidad de derechos del asegurado si se producen con posterioridad al siniestro. En este caso tiene derecho a repetir contra el asegurado por el importe de lo pagado, más los intereses, gastos y perjuicios.

#### Artículo 112. Pluralidad de damnificados

Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuye proporcionalmente.

### SEGURO DE CAUCIÓN

#### Artículo 113. Seguro de caución

Por el seguro de caución el asegurador se obliga frente al asegurado, dentro de los límites y condiciones establecidas en el contrato y en la ley aplicable, a indemnizarlo en caso de que el contratante o tomador del seguro incumpla sus obligaciones contractuales o legales garantizadas. Es válido el pacto por el cual se requiere probar los daños para que proceda la indemnización.

En tal medida, para resolver el contrato de seguro de caución por causa distinta al vencimiento del plazo de vigencia establecido, será necesaria la autorización del asegurado.

#### Artículo 114. Garantía en la administración pública

Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda operar como garantía en la administración pública los siguientes:

- Que tenga la condición de contratante o tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante el asegurado.
- Que la falta de pago de la prima no dé derecho al asegurador a resolver el contrato, ni este quedará extinguido, ni su cobertura suspendida, ni el asegurador liberado de su obligación en caso de siniestro.
- Que el asegurador no pueda oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el contratante o tomador del seguro.
- Que la vigencia del contrato se mantenga hasta la fecha en la que la administración pública autorice su cancelación.

### CAPÍTULO III

### SEGURO DE PERSONAS

#### DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 115. Seguro de personas

El seguro de personas recae sobre la vida del asegurado o de un tercero, o sobre la integridad psicofísica o la salud del asegurado.

El seguro de personas es individual o grupal. El seguro grupal de personas cubre a los adherentes de un grupo determinado y/o su familia o a las personas a su cargo.

#### Artículo 116. Ámbito de aplicación

Las disposiciones de este capítulo se aplican al contrato de seguro para el caso de muerte, de sobrevivencia, de rentas u otros vinculados con la vida humana, en cuanto sean compatibles con su naturaleza.

En los seguros de personas el asegurador, aun después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro, con excepción de los gastos efectuados por asistencia médica.

#### Artículo 117. Seguro de salud

Por el seguro de salud el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a reparar las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado. La prestación del asegurador podrá consistir en el reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia médica, una indemnización a suma alzada en caso de invalidez temporal o permanente u otras contingencias acordadas en la póliza. La prestación podrá consistir también en garantizar al asegurado los servicios de asistencia médica, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su costo.

Para tal efecto, los planes de seguro de salud y el tratamiento de preexistencias se rigen por la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, su reglamento y normas complementarias.

#### Artículo 118. Preexistencias

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud. (\*) *La Ley N° 30562, publicada el 18 de mayo de 2017, precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en este artículo.*

#### Artículo 119. Exámenes genéticos

El asegurador está prohibido de exigir exámenes genéticos previos a la celebración de contratos de seguro y no puede condicionar la aceptación, vigencia o renovación de coberturas de seguro a la realización de dichos exámenes.

### SEGURO DE VIDA

#### Artículo 120. Alcance

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta

u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o de supervivencia del asegurado.

El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, así como sobre una o varias personas.

#### **Artículo 121. Consentimiento del tercero**

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del contratante y del asegurado, se requiere el consentimiento de este, dado por escrito. Si el asegurado es menor de edad, es necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

El asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. El asegurador, desde la recepción de dicho documento, cesa en la cobertura del riesgo y el contratante del seguro tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

#### **Artículo 122. Incontestabilidad o indisputabilidad**

Si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

#### **Artículo 123. Declaración inexacta de la edad**

La declaración inexacta de la edad del asegurado acarrea la nulidad del contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

#### **Artículo 124. Agravación del riesgo**

El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.

#### **Artículo 125. Suicidio - muerte del tercero por el contratante o beneficiario**

El suicidio consciente y voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (2) años.

En el seguro sobre la vida de un tercero, está excluida de cobertura la muerte dolosamente provocada por un acto del contratante y/o beneficiario.

#### **Artículo 126. Resolución y liberación del asegurador. Derechos del contratante**

Si por cualquier causa se resuelve el contrato, el asegurador se libera de pagar el capital o la renta pactados, pero debe restituir el valor del rescate que corresponde según la reserva matemática constituida de acuerdo con sus planes técnicos empleados en la póliza, siempre que haya sido pactado en la póliza. Esta disposición no será aplicable en los seguros de vida temporales que solo otorguen una cobertura de riesgo.

En el seguro de vida, el contratante tendrá derecho a lo siguiente:

##### **a) Ejercicio del derecho de reducción**

Una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza, que no puede ser superior a dos (2) años desde el inicio de vigencia del contrato, no se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 21 sobre falta de pago de la prima. A partir de dicho plazo, la falta de pago de la prima produce la reducción del seguro conforme a la tabla o sistema de determinación de los valores de reducción previstos en la póliza.

La reducción del seguro se produce también cuando lo solicite el contratante, una vez transcurrido el plazo antes señalado.

El contratante tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes de la ocurrencia del siniestro, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza.

##### **b) Ejercicio del derecho de préstamo**

El asegurador debe conceder al contratante, préstamos sobre la prestación asegurada, conforme a las condiciones fijadas en la póliza, una vez pagadas las dos (2) primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la póliza, hasta el límite del valor de rescate que corresponda.

##### **c) Ejercicio del derecho de rescate**

El contratante que haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la póliza puede ejercitar el derecho de rescate mediante la oportuna solicitud, conforme a las tablas o sistema de determinación de los valores de rescate previstos en la póliza.

No son obligatorios los derechos de reducción, préstamo y rescate de la suma asegurada en los seguros en forma de renta y en los seguros temporales para el caso de muerte.

#### **Artículo 127. Seguro de vida en beneficio de un tercero**

Se puede pactar que el capital o renta a pagarse en caso de muerte, se abone a un tercero

sobreviviente, determinado o determinable al momento del evento.

#### **Artículo 128. Designación de beneficiarios**

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

#### **Artículo 129. Falta de designación de beneficiarios**

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiese beneficiario designado o por cualquier causa la designación efectuada se hace ineficaz o queda sin efecto, se entiende que comprende a los herederos legales.

#### **Artículo 130. Forma de la designación**

La designación de beneficiario debe constar por escrito en la póliza. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto. Si hay cambio de beneficiario será válido siempre que conste en un endose en la póliza o que conste en un tercer documento legalizado por notario público.

#### **Artículo 131. Liquidación patrimonial**

La existencia de herederos del asegurado y la declaración de insolvencia no afectan el contrato de seguro ni la designación de beneficiario.

### **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

#### **Artículo 132. Disposiciones generales**

Por el seguro de accidentes, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar, mediante el pago de una suma determinada, los daños producidos por una lesión corporal que deriva de causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez, temporal o permanente, o muerte.

En los casos en que la póliza de seguro contemple una cobertura por invalidez del asegurado, la cobertura del asegurador comprenderá, en todo caso, la invalidez que, derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo.

En el seguro de accidentes personales son aplicables los artículos 128 al 131, referentes al seguro de vida.

#### **Artículo 133. Pago de beneficios**

En el supuesto de incapacidad temporal, cuando el asegurador se pronunció favorablemente frente al siniestro, el asegurado tiene derecho al pago inmediato de los beneficios.

#### **Artículo 134. Dolo del asegurado o del beneficiario**

Está excluido de cobertura el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o el beneficiario.

## **CAPÍTULO IV**

### **SEGURO DE GRUPO**

#### **Artículo 135. Tercero beneficiado**

En caso de contratación de seguro grupal, en interés exclusivo de los integrantes del grupo, estos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

#### **Artículo 136. Incorporación**

El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado, que se producirá cuando las mismas se cumplan.

El asegurador está obligado a entregar al asegurado un certificado que acredite su incorporación al grupo.

#### **Artículo 137. Condiciones no informadas**

No son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se sujeta a las disposiciones de la Superintendencia.

## **TÍTULO III**

### **CONTRATO DE REASEGURO**

#### **Artículo 138. Definición**

Por el contrato de reaseguro, el reasegurador se obliga al pago, dentro de los límites acordados, de la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación asumida por este en su carácter de asegurador en un contrato de seguro.

#### **Artículo 139. Autonomía**

El contrato de reaseguro no subordina las relaciones que emanan del contrato de seguro. En consecuencia, el pago de un siniestro derivado del contrato de seguro no puede quedar condicionado a las relaciones existentes entre el asegurador y el reasegurador.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIAS**

**Primera.** Los plazos establecidos en esta ley se refieren a días calendario.

**Segunda.** Toda mención a la "Superintendencia" en la presente Ley, está referida a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

**Tercera.** Sustitúyense los artículos 326 y 328 de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, por los siguientes textos:

#### **"Artículo 326.- Condiciones y Contenido de las Pólizas**

Las pólizas y tarifas de seguros responden al régimen de libre competencia, con sujeción a las

reglas de la presente Ley y lo dispuesto por la Ley del Contrato de Seguro.

La Superintendencia aprobará expresamente, con anterioridad a su utilización, las condiciones mínimas y/o cláusulas de los contratos de seguro, conforme a lo establecido en el artículo 27 de la Ley del Contrato de Seguro. Asimismo, la Superintendencia ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados.

#### **Artículo 328.- Condiciones y tarifas de seguros a conocimiento de la Superintendencia**

Salvo los casos en que la Superintendencia fije condiciones mínimas y/o cláusulas, los modelos de pólizas, las tarifas y las condiciones resultantes de lo dispuesto en los artículos 9, 326 y 327 no requieren aprobación previa de la Superintendencia, pero deben hacerse de su conocimiento antes de su utilización y aplicación. Dicho organismo está facultado para prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en los mencionados artículos.

Lo dispuesto se aplica de acuerdo a la facultad de la Superintendencia de identificar las cláusulas abusivas y aprobar previamente las condiciones mínimas, y/o cláusulas, conforme a los artículos 27 y 40 de la Ley del Contrato de Seguro y otras normas legales que así lo permitan.”

**Cuarta.** Sin perjuicio de las competencias que corresponden al Indecopi en virtud de la Ley 29571, la Superintendencia, de acuerdo al primer párrafo del artículo 345 de la Ley 26702, promoverá la protección de los intereses de los asegurados no consumidores o usuarios en el sistema de seguros a través de mecanismos legales de defensa del asegurado. Dichos mecanismos contemplarán la conformación de órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre los asegurados y las empresas que operan bajo la competencia de la Superintendencia en materia de seguros.

La Superintendencia reglamentará lo establecido en esta disposición, en el plazo de ciento ochenta (180) días de la vigencia de la presente Ley.

**Quinta.** A partir de su vigencia, las disposiciones de esta Ley se aplicarán inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo; siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

**Sexta.** La prescripción iniciada antes de la vigencia de esta ley se rige por las leyes anteriores. Sin embargo, si desde que entra en vigencia transcurre el tiempo requerido en ella para la prescripción, esta surte efecto aunque por dichas leyes se necesitara un tiempo mayor. La misma regla se aplica a la caducidad.

**Sétima.** La participación de los intermediarios y auxiliares de seguros, en la contratación de seguros y en la evaluación y liquidación de siniestros, se rige por la Ley 26702 y sus normas reglamentarias,

así como por las disposiciones de la presente Ley en tanto le sean aplicables. La Superintendencia dictará las disposiciones necesarias para una adecuada difusión de información respecto a la actuación de dichos intermediarios y auxiliares en el mercado de seguros.

**Octava.** Los seguros obligatorios deberán ser contratados con empresas de seguro constituidas en el Perú y debidamente autorizadas por la Superintendencia.

**Novena.** Esta Ley entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días desde su publicación. Durante este plazo la Superintendencia también establecerá los plazos a que se refiere el artículo 68.

**Décima.** Cualquier omisión a las disposiciones contenidas en la presente Ley, será sancionada por la Superintendencia o por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual (Indecopi), conforme corresponda a sus respectivas competencias.

**Decimoprimera.** Los títulos de los artículos de la presente Ley, son meramente enunciativos y no deben ser tomados en cuenta para su interpretación.

**Decimosegunda.** Los microseguros, por sus características especiales, se sujetan a la regulación sobre la materia emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en lo que sea aplicable, sin perjuicio de los principios que recoge la presente Ley.

**Decimotercera.** Deróganse los artículos 375 a 429 y 965 del Código de Comercio; y los artículos 329, 330 y 332 de la Ley 26702; y demás normas que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente Constitucional de la República para su promulgación.

En Lima, a los seis días del mes de noviembre de dos mil doce.

VÍCTOR ISLA ROJAS  
Presidente del Congreso de la República

MARCO TULLIO FALCONÍ PICARDO  
Primer Vicepresidente del  
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL  
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil doce.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente Constitucional de la República

JUAN F. JIMÉNEZ MAYOR  
Presidente del Consejo de Ministros

**REGLAMENTO DEL PAGO DE PRIMAS  
DE PÓLIZAS DE SEGURO**
**RESOLUCIÓN SBS N° 3198-2013**

(Publicada en Separata Especial del Diario Oficial  
El Peruano el 26 de mayo de 2013)

Lima, 24 de mayo de 2013

EL SUPERINTENDENTE DE BANCA,  
SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS  
DE FONDOS DE PENSIONES

**CONSIDERANDO:**

Que por Resolución SBS N° 225-2006 se aprobó el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro, reglamentaria de los artículos 329 y 330 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General;

Que, mediante Ley N° 29946, se aprobó la Ley del Contrato de Seguro, la que, entre otras establece disposiciones referidas al inicio de cobertura del seguro y al pago de la prima, habiendo derogado los artículos 329 y 330 de la Ley General;

Que, la referida Ley incorpora nuevos criterios a ser considerados en materia de inicio de vigencia de la póliza, efectos del incumplimiento de pago de la prima, rehabilitación y resolución del contrato de seguro, entre otros;

Que, en consecuencia resulta necesario adecuar el precitado reglamento a las nuevas disposiciones de la Ley del Contrato de Seguros - Ley N° 29946;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a la propuesta normativa, se dispuso la prepublicación de la presente resolución, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y de Seguros, Asesoría Jurídica y por la Gerencia de Productos y Servicios al Usuario;

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 7 y 9 del artículo 349 de la Ley General,

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro en los términos que se indican a continuación:

**REGLAMENTO DE PAGO DE PRIMAS DE  
PÓLIZAS DE SEGURO**
**Artículo 1.- Alcance**

Las disposiciones de la presente norma son aplicables a las empresas de seguros a que se

refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas.

**Artículo 2.- Definiciones**

Las disposiciones establecidas en la presente Resolución se sujetarán a las siguientes definiciones:

a) Asegurado: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro.

b) Contratante: Persona natural o jurídica que contrata el seguro y se obliga al pago de la prima. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado

c) Convenio de pago: Documento en el que consta el compromiso por parte del contratante de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la empresa de seguros. La formalidad de su emisión corresponde a las empresas.

d) Días: Días calendario.

e) Fraccionamiento de primas: Constituye la facilidad de pago que otorga la empresa, mediante la cual se permite al contratante pagar la prima correspondiente al período de vigencia del contrato de seguro, en cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago.

f) Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702, y sus modificatorias.

g) Pago diferido de la prima: Corresponde al fraccionamiento que se difiere para ser pagado posteriormente de acuerdo a los términos contenidos en el convenio de pago.

h) Prima devengada: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la empresa de seguros ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

“i) Entidades del Estado: Aquellas entidades comprendidas en el artículo 3 de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1017.” (\*) **Literal incorporado por el numeral 1 del artículo primero de la Resolución SBS N° 4008-2015, publicada el 11 de julio de 2015.**

“j) Seguros masivos: Seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento en relación con las personas y/o bienes asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del contratante para el consentimiento del seguro, y son ofrecidos directamente por las empresas, o a través de promotores de seguros o comercializadores.” (\*) **Literal incorporado por el numeral 1 del artículo primero de la Resolución SBS N° 4008-2015, publicada el 11 de julio de 2015.**

**Artículo 3.- Cobertura del seguro**

El contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima.

Sin perjuicio de lo señalado, la prima es debida desde la celebración del contrato, cuyo pago podrá ser por el íntegro, convenirse en forma fraccionada, o diferirlo, sujetándose a los plazos

acordados en el convenio de pago suscrito por el contratante.

La póliza o el convenio de pago deben señalar el lugar de pago de la prima.

#### **Artículo 4.- Renovaciones de las pólizas**

Las pólizas de seguros renovadas automáticamente, en virtud de la cláusula de renovación automática pactada, así como aquellas que hayan sido renovadas por mutuo acuerdo de las partes con condiciones distintas propuestas por la empresa y que hayan sido aceptadas por el contratante, iniciarán su cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la póliza o renovación que la preceda.

#### **Artículo 5.- Fraccionamiento y diferimiento del pago de primas**

Las facilidades para el pago de la prima, otorgadas por las empresas, deberán sujetarse a lo siguiente:

a) Los pagos fraccionados deberán ser periódicos y consecutivos, no pudiendo el plazo para el pago de la última cuota de la prima exceder a la vigencia de la póliza. Los importes de dichos pagos fraccionados no serán inferiores a los que resulte de calcular a prorrata la prima pactada por el período de cobertura.

b) Solo podrán exceder al plazo de cobertura de la póliza los fraccionamientos pactados con diferimiento en el pago, por un plazo máximo de treinta (30) días, sin perjuicio de las provisiones requeridas según el artículo 17 de la presente norma.

#### **Artículo 6.- Pago de las primas**

Los contratantes de las pólizas deberán efectuar el pago de las primas, sujetándose a las siguientes disposiciones:

“a) Cuando las partes acuerden el pago diferido, las empresas podrán otorgar como plazo de pago hasta treinta (30) días contados desde el inicio de vigencia de la póliza, aspecto que deberá precisarse en el convenio de pago que suscriba el contratante. En caso de incumplimiento en el pago de la prima y siempre que no se haya acordado un plazo adicional para el pago, serán de aplicación los artículos 7°, 8°, 9° y 11° de este Reglamento, según corresponda.” (\*) *Literal modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 02378-2024, publicada el 4 de julio 2024.*

“b) En el caso de fraccionamiento de primas, dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del seguro el contratante deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura calculados a prorrata sobre la prima pactada. Las demás cuotas se pagarán de conformidad con las facilidades otorgadas por las empresas en el convenio de pago. En caso de incumplimiento en el pago inicial o de alguna de las cuotas, y siempre que no se haya acordado un plazo adicional para el pago de acuerdo al siguiente inciso, serán de aplicación los artículos 7°, 8°, 9° y 11° de este Reglamento, según corresponda.” (\*) *Literal modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 02378-2024, publicada el 4 de julio 2024.*

#### **“Artículo 7.- Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago**

El incumplimiento de pago establecido en el convenio de pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Para tal efecto, antes del vencimiento del plazo de treinta (30) días indicado en el párrafo precedente, la empresa de seguros deberá comunicar la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. Asimismo, indicará el plazo que el contratante dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

La comunicación debe realizarse conforme a lo dispuesto en los artículos 35° y 36° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y cumplir con el contenido señalado en el artículo 8° del presente Reglamento.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato; o cuando la comunicación para la suspensión no ha ocurrido dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha de vencimiento de la obligación.” (\*) *Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 02378-2024, publicada el 4 de julio 2024.*

#### **Artículo 8.- Requisitos de la comunicación de incumplimiento de pago**

La comunicación cierta deberá cumplir con informar al asegurado, como mínimo, lo siguiente:

- Fecha de vencimiento del pago de la prima.
- Plazo máximo para el pago de la prima adeudada, antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.
- Indicar que es consecuencia de mantener impaga la prima, la suspensión de la cobertura, lo cual implica que la aseguradora no estará obligada a cubrir los siniestros ocurridos mientras la cobertura se encuentre suspendida.

#### **“Artículo 9.- Resolución del contrato por falta de pago**

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, las empresas podrán optar por la resolución de los contratos, no siendo responsables por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentre suspendida.

El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba una comunicación escrita de la empresa informándole sobre esta decisión, conforme a los artículos 35° y 36° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y debe cumplir con el contenido señalado en el artículo 10° del presente Reglamento.” (\*) *Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 02378-2024, publicada el 4 de julio 2024.*

**Artículo 10.- Requisitos de la comunicación de la resolución del contrato**

En caso la empresa de seguros opte por la resolución del contrato, la comunicación referida en el artículo anterior que debe dirigir al contratante contendrá, como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha de suspensión la cobertura .
- b) Precisión de que en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación, se considerará resuelto el contrato.

La decisión de resolución comunicada al contratante determina que la cobertura correspondiente no pueda ser rehabilitada.

**“Artículo 11.- Extinción del contrato**

Cuando el asegurado no haya pagado la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el contrato o convenio de pago, y la empresa no lo reclama, el contrato de seguro queda extinguido sin requerir suspensión previa.

La extinción del contrato de seguro referida en el párrafo anterior es igualmente aplicable cuando la empresa haya suspendido la cobertura del seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del presente Reglamento y además no haya reclamado el pago de la prima.

La extinción no requiere comunicación por parte de la empresa, manteniéndose el derecho al cobro de la prima devengada mediante el reclamo correspondiente.

Se entiende por reclamo, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la empresa.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 02378-2024, publicada el 4 de julio 2024.*

**Artículo 12.- Coberturas provisionales**

Las empresas podrán otorgar coberturas provisionales, con una vigencia de treinta (30) días prorrogables, mientras se emite la póliza de seguro respectiva.

Para la emisión de coberturas provisionales, a que se refiere el artículo 36 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las empresas podrán utilizar como referencia, el modelo indicado en el Anexo 1 del presente Reglamento. Sin embargo, el documento en mención deberá contener la información mínima consignada en dicho anexo. Asimismo, las empresas deberán establecer un sistema de registro adecuado que permita tomar conocimiento de los alcances de las coberturas provisionales otorgadas por las empresas. Dicho registro deberá encontrarse permanentemente actualizado y a disposición de esta Superintendencia cuando así lo requiera.

**Artículo 13.- Modificaciones de pólizas de seguros**

En caso se efectúen modificaciones en las pólizas de seguro con posterioridad a su emisión, las primas resultantes de endosos podrán ser pagadas por adelantado, o en la forma establecida en el artículo 6, dentro de la vigencia de la póliza respectiva.

**Artículo 14.- Seguros con características especiales**

Los seguros que se indican a continuación que, por sus características especiales, no puedan sujetarse a alguna de las disposiciones referidas al pago de las primas señaladas en el presente Reglamento, deberán observar lo siguiente:

- a) Los seguros de vida, de caución y los de crédito a la exportación se regirán por las condiciones establecidas en las respectivas pólizas.
- b) Los seguros emitidos bajo el marco del Sistema Privado de Pensiones que cuentan con coberturas de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, así como pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivencia, se regirán por sus respectivas normas.
- c) Los seguros obligatorios se sujetarán a las disposiciones establecidas en sus leyes de creación.
- d) Los microseguros, se regirán por sus respectivas normas.

Sin perjuicio de lo señalado, tanto al registro contable de la prima como a las provisiones por incumplimiento del pago de la prima, les será de aplicación lo señalado en los artículos 16 y 17 del presente Reglamento.

El ejercicio del derecho de reducción de los seguros de vida, a que se refiere el literal “a” del art. 126 de la Ley del Contrato de Seguro, por la falta de pago de la prima, se refiere a la reducción del plazo contratado (seguro prorrogado) o la reducción de la suma asegurada (seguro saldado).

**Artículo 15.- Compensación de primas**

Las empresas podrán compensar las primas pendientes de pago a cargo del contratante y/o asegurado, correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al asegurado o beneficiario del seguro en caso de siniestro. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso h) del artículo 2 de este Reglamento, en caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la empresa imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

“En caso de seguros, cuyas vigencias sean multianuales, entiéndase que la prima se considerará totalmente devengada solo por el periodo de vigencia que se encontrara en curso al momento de presentarse el siniestro.” *(\*) Párrafo modificado por el artículo quinto de la Resolución SBS N° 7044-2013, publicada el 29 de noviembre de 2013.*

**Artículo 16.- Registro contable**

Las empresas deben registrar contablemente la prima correspondiente al periodo contratado, cuando se acepte la solicitud del seguro, sin considerar para estos efectos el estado de pago de la prima, es decir, si siendo diferida o fraccionada, se encuentra pendiente de pago, considerando lo siguiente:

1. En el caso de las pólizas de seguros de ramos generales, el registro deberá corresponder a todo el periodo contratado en la póliza. Si el periodo contratado es mayor a un año,

aplicarán las disposiciones emitidas por esta Superintendencia.

2. En el caso de los seguros de de vida, de accidentes y enfermedades, seguros obligatorios y otros casos específicos, el registro de la prima se sujetará a las disposiciones que emita la Superintendencia mediante norma de carácter general.

En el caso de las renovaciones de pólizas, el registro deberá efectuarse, cuando éstas ingresen a un sistema de emisión de pólizas.

#### **Artículo 17.- Provisiones por deterioro**

“En términos generales, en caso existan incumplimientos en el pago de la prima respecto de la fecha acordada en el convenio de pago correspondiente, que se prolongue por sesenta (60) días o más, las empresas deben constituir las provisiones por deterioro establecidas en las normas contables pertinentes.

Asimismo, en el caso de las cuotas de las primas por cobrar que se mantengan en cobranza una vez terminada la vigencia de las pólizas, las empresas deben provisionar el cien por ciento (100%) de los importes correspondientes.

Adicionalmente a lo señalado, las empresas deben considerar las siguientes disposiciones específicas:

a) En el caso de los seguros de vida, los beneficios de la póliza podrán utilizarse para saldar o prorrogar la cobertura, en caso ocurra un incumplimiento en el pago de la prima.

b) En el caso de las Entidades del Estado, la provisión por deterioro de las primas que se encuentran pendientes de cobro será aplicable una vez terminada la vigencia de la póliza de seguros. La provisión corresponde al cien por ciento (100%) de la prima pendiente de cobro.

c) En el caso de los productos cuya prima final se determine de manera posterior a la vigencia de la póliza, las empresas constituirán una provisión del cien por ciento (100%) del ajuste en la prima calculado al finalizar la vigencia de la póliza, a partir del día siguiente de vencido el plazo de pago que figura en el documento de cobranza de dicha prima. Este tratamiento es aplicable a las primas por cobrar de seguros con primas de depósito, a aquellas que se ajusten en base a la siniestralidad, a las pólizas de transporte, entre otros seguros de similares características.

d) En el caso de los seguros masivos comercializados a través de los canales de bancaseguros y comercializadores, se constituirán las provisiones por deterioro de acuerdo con lo siguiente: las primas impagas con antigüedad igual o superior a setenta y cinco (75) días se provisionarán aplicando un coeficiente del cincuenta por ciento (50%) como mínimo, mientras que las primas impagas con antigüedad igual o superior a ciento cinco (105) días deberán ser objeto de provisión por su importe íntegro.”

*(\*) Artículo modificado por el numeral 2 del artículo primero de la Resolución SBS N° 4008-2015, publicada el 11 de julio de 2015.*

“e) En el caso de los microseguros, la constitución de las provisiones por deterioro por incumplimiento del pago de la prima se regirá por su respectiva norma.” *(\*) Literal incorporado por el artículo tercero de la Resolución SBS N° 2829-2016, publicada el 24 de mayo de 2016.*

#### **Artículo 18.- Pago mediante entrega de títulos valores**

El pago de primas mediante la entrega de títulos valores a favor de las empresas, sólo se entenderá efectuado cuando el íntegro del monto consignado en dicho documento sea pagado dentro del plazo convenido; caso contrario, se aplicará lo señalado en el artículo 7 del presente Reglamento.

#### **Artículo 19.- Información a la Superintendencia**

Las empresas deberán remitir a esta Superintendencia, con periodicidad trimestral, a través del software “Sub-Módulo de Captura y Validación Externa” (SUCAVE), en los plazos de presentación de los estados financieros correspondientes, la siguiente información:

- Anexo N° ES-9: “Provisiones por deterioro acumulado de primas por cobrar”. *(\*) El Anexo ES-9 fue eliminado por el numeral 1 del artículo quinto de la Resolución SBS N° 00976-2021, publicada el 1 de abril de 2021.*

La primera información a remitir corresponderá a la del tercer trimestre de 2013.

#### **Artículo 20.- Información mínima a cargo de las empresas**

Las empresas deberán mantener permanentemente actualizados y a disposición de esta Superintendencia, los expedientes de los contratos de seguro suscritos, con toda aquella información que permita verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Reglamento, en especial, los documentos relacionados con el inicio de vigencia de las coberturas.

**Artículo Segundo.-** Modificar el tercer párrafo e incorporar un cuarto párrafo al literal C del título “NIC 39 - Instrumentos Financieros - Reconocimiento y Medición” del Anexo B de la Resolución SBS N° 7037-2012, en los términos que se indican a continuación:

#### **“C) CUENTAS POR COBRAR POR CONTRATOS DE SEGUROS**

(...)

*El incumplimiento en el pago del cronograma establecido en el convenio de pago que sustenta el pago de primas, origina la suspensión de la cobertura del seguro, siempre que se cumplan las condiciones de la normativa pertinente. Durante el periodo de suspensión, las empresas deben mantener constituidas las reservas técnicas correspondientes. La resolución del contrato de manera previa al término de la vigencia determina la reversión de las primas pendientes de pago no devengadas así como de las reservas técnicas correspondientes.*

La constitución de provisiones por deterioro se sujetará a las siguientes disposiciones:

**Primas por cobrar:**

1) La base de cálculo la conforma el monto de la prima comercial, la que no considera el impuesto correspondiente. La fecha a partir de la cual se determina el deterioro es la que da inicio al incumplimiento según las normas de la SBS. Se consideran también aquellas primas provenientes de comercialización masiva, que se encuentren en cobranza, a pesar que la vigencia de la póliza ha terminado. Otros casos específicos son regulados por las SBS (...).”

**Artículo Tercero.-** Modificar el tercer y cuarto párrafo del literal J del título “NIIF 4 - Contrato de Seguro” del Anexo B de la Resolución SBS N° 7037-2012, en los términos que se indican a continuación:

**I) Ingresos por primas de seguros directos, de reaseguros y de coaseguros**

(...)

En términos generales, las empresas deben registrar contablemente la prima correspondiente al periodo contratado, cuando se acepte la solicitud del seguro, sin considerar para estos efectos el estado de pago de la prima, es decir, si siendo diferida o fraccionada, se encuentra pendiente de pago. Para tales efectos se consideran las disposiciones específicas emitidas por la SBS en las normativas correspondientes:

Las anulaciones y devoluciones de primas, comisiones y siniestros deben afectar a los resultados del ejercicio.

(...).”

**Artículo Cuarto.-** El anexo referido en el artículo 19 del Reglamento aprobado mediante la presente resolución, se publica en el Portal electrónico de esta Superintendencia ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)), conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS.

**Artículo Quinto.-** La presente Resolución entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, y deja sin efecto la Resolución SBS N° 225-2006 que aprobó el Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro.

Regístrese, comuníquese y publíquese

DANIEL SCHYDLOWSKY ROSENBERG  
 Superintendente de Banca, Seguros y  
 Administradoras Privadas de Fondos de  
 Pensiones

**Nota.-** Los Anexos N°s. 1 y ES-9 no fueron publicados en el Diario Oficial El Peruano. Por esa razón no han sido incluidos en esta publicación. Se encuentran en la página web de la SBS: [https://intranet2.sbs.gob.pe/dv\\_int\\_cn/882/v4.0/Adjuntos/3198-2013.r.pdf](https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/882/v4.0/Adjuntos/3198-2013.r.pdf)

**REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS**

**RESOLUCIÓN SBS N° 3202-2013**

(Publicada en Separata Especial del Diario Oficial El Peruano el 26 de mayo de 2013)

Lima, 24 de mayo de 2013

EL SUPERINTENDENTE DE BANCA Y SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 345 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General, es objeto de la Superintendencia proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros;

Que mediante la Ley del Contrato de Seguro, Ley 29946, se regula la participación de los ajustadores de siniestros en los procesos de liquidación de siniestros, y se establecen determinadas obligaciones que deben cumplir; así como se regula el pronunciamiento del asegurador respecto al consentimiento o rechazo de siniestros;

Que, es necesario reglamentar los artículos de la ley referidos a la participación de los ajustadores de siniestros y el pronunciamiento del asegurador, con la finalidad de establecer las normas necesarias para la adecuada gestión y pago de siniestros, y garantizar que las obligaciones emanadas del contrato de seguro se cumplan de manera oportuna sin generar perjuicio alguno al contratante, al asegurado y/o al beneficiario;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a la propuesta de modificación de la normativa, se dispuso la prepublicación de la presente resolución, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Seguros, y de Asesoría Jurídica, así como de la Gerencia de Productos y Servicios al Usuario; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 9 del artículo 349 de la Ley General,

RESUELVE:

**Artículo Primero.** - Aprobar el Reglamento para la gestión y pago de siniestros, en los términos que se indican a continuación:

**REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS**

**Artículo 1.- Alcance**

Las disposiciones del presente Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que

se refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas, así como a los ajustadores de siniestros, en lo que corresponda.

### Artículo 2.- Definiciones

Para efectos de lo dispuesto en la presente norma considérense las siguientes definiciones:

a. Ajustadores de siniestros: Personas naturales y personas jurídicas que realizan las funciones establecidas en el artículo 343 de la Ley General, y demás normas que regulan su actividad.

b. Asegurado: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro; puede ser también el contratante del seguro.

c. Beneficiario: Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el contrato de seguro.

d. Convenio de Ajuste: Documento en el cual se establece el monto determinado como indemnización del siniestro o la prestación a cargo de la empresa, en el marco del contrato de seguro, elaborado por el ajustador de siniestros.

e. Contratante: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

f. Días: Días calendarios. Para el cómputo de los plazos señalados en el presente Reglamento, se debe considerar que el plazo cuyo último día sea inhábil, vencerá el primer día hábil siguiente.

g. Ley de Seguros: Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

h. Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por Ley N° 26702, y sus normas modificatorias.

i. Proceso de liquidación del siniestro: proceso que comprende la evaluación de la procedencia de la cobertura contratada en la póliza, así como, en caso corresponda, la liquidación de los daños o pérdidas provocadas por un siniestro para determinar la prestación a cargo de la empresa, si corresponde.

j. Seguros de daños patrimoniales: Son aquellos que garantizan al asegurado contra las consecuencias desfavorables de un evento dañoso que pueda atentar contra su patrimonio, y que comprenden a los seguros de bienes, seguros de responsabilidad civil, seguros de crédito y seguros de caución.

k. Seguros personales: Son aquellos que dan cobertura a la vida, la integridad psicofísica o la salud del asegurado, comprendiéndose a los seguros de vida (muerte y sobrevivencia), seguros de accidentes personales y seguros de salud.

l. Solicitud de cobertura: solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.

m. Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

### Artículo 3.- Aviso del siniestro

En los seguros de daños patrimoniales, el siniestro debe ser comunicado a las empresas

por el contratante, el asegurado, o el beneficiario, tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor. En el caso de siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso del siniestro deberá presentarse a la empresa en el más breve plazo posible.

Cuando se trate de seguros personales, el siniestro será comunicado a las empresas dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor.

Durante el plazo para presentar el aviso del siniestro y, en tanto, la empresa no indique lo contrario, el asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas como consecuencia del siniestro, ni remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño, evitar su propagación, o por disposición de alguna autoridad. Asimismo, el contratante y/o el asegurado deberán cumplir con todas las obligaciones legales y cargas contractuales propias del siniestro ocurrido. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del contratante y/o el asegurado, liberará a la empresa de su responsabilidad frente al siniestro, siempre que proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la liquidación de los daños.

El incumplimiento de los plazos antes señalados por el asegurado o el beneficiario, no constituyen causal del rechazo del siniestro, pero las empresas podrán reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro por parte de las empresas y/o los ajustadores de siniestros, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo. Cuando el asegurado o el beneficiario prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que incurra el contratante, el asegurado, o el beneficiario, en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a las empresas.

En caso de culpa inexcusable del contratante o del asegurado o del beneficiario, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro a la empresa, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la empresa ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

### Artículo 4.- Solicitud de cobertura

El asegurado o el beneficiario, según corresponda, debe presentar la solicitud de cobertura a la empresa, incluyendo la documentación e información completa señalada en la póliza de

seguro para el proceso de liquidación del siniestro, mediante la cual, se pueda determinar la fecha y el lugar de la ocurrencia, la causa y las circunstancias del siniestro y el importe de los daños o pérdidas reclamadas.

La solicitud de cobertura presentada al comercializador del seguro tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a la empresa, siendo ésta responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de seguros, en que incurra el comercializador, y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los asegurados o beneficiarios. Ello sin perjuicio de la responsabilidad del comercializador, frente a la empresa.

Los asegurados deben permitir que las empresas y/o los ajustadores de siniestros realicen todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización u otra prestación, según corresponda; caso contrario, no correrán los plazos indicados en los artículos 8 y 11 del presente Reglamento.

#### **Artículo 5.- Proceso de liquidación del siniestro**

El proceso de ajuste y liquidación tiene por objeto establecer si el siniestro se encuentra amparado por la cobertura de seguro contratado y, en caso afirmativo, la indemnización a pagar u otra prestación a cargo de las empresas. La liquidación del siniestro puede efectuarla directamente la empresa o encomendarla a un ajustador de siniestros.

En los casos que, por el alcance y consecuencias del siniestro o cuando la empresa requiera la contratación de un ajustador de siniestros para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la designación del mismo debe realizarse de común acuerdo entre la empresa y el asegurado.

La designación del ajustador de siniestros debe efectuarse dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha del aviso del siniestro, o a la fecha en que la empresa toma conocimiento de la ocurrencia. Cuando la empresa reciba el aviso de siniestro debe proponer al asegurado, por lo menos dos (2) días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de ajustadores de siniestros para que el asegurado manifieste su conformidad con la designación de alguno de los ajustadores propuestos. Para tal efecto, las empresas deben proponer a los ajustadores de siniestros que se encuentran inscritos y habilitados en el Registro correspondiente a cargo de la Superintendencia. En caso, el asegurado no designe alguno de los ajustadores de siniestros propuestos, la empresa procederá a designar el ajustador del siniestro antes del vencimiento del plazo señalado, a fin de no dilatar el inicio del proceso de liquidación del siniestro.

Corresponde a la empresa verificar que los ajustadores de siniestros propuestos al asegurado para el proceso de liquidación del siniestro se encuentren habilitados en el Registro correspondiente a cargo de la Superintendencia.

**Artículo 6.- (\*) Artículo derogado por el artículo quinto de la Resolución SBS N° 809-2019, publicada el 7 de marzo de 2019.**

**Artículo 7.- (\*) Artículo derogado por el artículo quinto de la Resolución SBS N° 809-2019, publicada el 7 de marzo de 2019.**

#### **Artículo 8.- Liquidación del siniestro cuando interviene un ajustador**

El ajustador de siniestros cuenta con un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la empresa el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o, en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir de la fecha en que recibió la documentación e información completa exigida en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro. Si el ajustador de siniestros requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, debe solicitarlas al asegurado o al beneficiario antes del vencimiento del referido plazo; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. El ajustador de siniestros deberá informar a la empresa, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, cuando se haya completado la documentación e información requerida para el proceso de liquidación del siniestro.

El convenio de ajuste que elabora el ajustador de siniestros debe indicar el importe de la indemnización determinada o prestación a cargo de la empresa, de acuerdo con el informe correspondiente, lo que se enviará al asegurado para su firma en señal de conformidad.

En caso el ajustador no cumpla con emitir y entregar el informe correspondiente que sustenta la cobertura y liquidación del siniestro, o su rechazo, éste se considerará consentido cuando la empresa no se haya pronunciado sobre el monto reclamado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se completó toda la documentación e información exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, con excepción de lo señalado en el artículo 9.

Una vez que el convenio de ajuste, debidamente suscrito por el asegurado, sea entregado a la empresa, ésta contará con un plazo de diez (10) días para aprobarlo o rechazarlo, entendiéndose que transcurrido dicho plazo sin que emita pronunciamiento, el siniestro ha quedado consentido, por lo que la empresa deberá proceder al pago correspondiente.

Si la empresa estuviera en desacuerdo con la indemnización o prestación a su cargo señalada en el convenio de ajuste, podrá solicitar al ajustador de siniestros un nuevo ajuste, para que en un plazo no mayor de treinta (30) días proceda a consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a un arbitraje o a la vía judicial.

#### **Artículo 9.- Solicitud de prórroga del ajustador de siniestros**

En caso el ajustador requiera un plazo adicional para concluir el proceso de liquidación

del siniestro podrá solicitar a la Superintendencia, por única vez, una prórroga debidamente fundamentada precisando las razones técnicas y el plazo requerido, sujetándose al procedimiento correspondiente establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia. Esta solicitud suspende el plazo con que cuenta el ajustador de siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita pronunciamiento y éste le sea comunicado.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse a la empresa y al asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al asegurado y a la empresa en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

#### **Artículo 10.- Informe de liquidación del siniestro**

La opinión del ajustador de siniestros emitida en el informe de liquidación del siniestro, no obliga a las partes y es independiente de ellas. El ajustador de siniestros debe entregar simultáneamente al asegurado y a la empresa los informes que elabora, de acuerdo al desarrollo del proceso de liquidación del siniestro, debiendo mantener a disposición de la Superintendencia el sustento de haber entregado todos los informes, sean éstos parciales o finales, en las direcciones físicas o electrónicas que las partes hayan señalado en la póliza.

Si el asegurado o la empresa no estuvieran de acuerdo con la liquidación del siniestro, podrán designar a otro ajustador de siniestros para elaborar un nuevo informe, quien se sujetará a los plazos señalados en los artículos 5 y 8. De lo contrario, las partes podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

#### **Artículo 11.- Liquidación del siniestro cuando no interviene un ajustador**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro, conforme a lo señalado en el artículo siguiente.

#### **Artículo 12.- Solicitud de prórroga de la empresa**

Cuando la empresa requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al asegurado la extensión del plazo antes señalado; en caso contrario, se sujetará al procedimiento 91 establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al asegurado en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

#### **Artículo 13.- Pago del siniestro**

Una vez consentido el siniestro, la empresa cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda; caso contrario, la empresa deberá pagar al asegurado o al beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

El contratante del seguro, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede cobrar la indemnización o prestación correspondiente, sin expreso consentimiento del asegurado, salvo que la póliza esté endosada a su favor.

#### **Artículo 14.- Mecanismos de solución de controversias**

El contratante, el asegurado y/o el beneficiario pueden pactar con la empresa el sometimiento de las controversias derivadas del contrato de seguro al arbitraje u otro mecanismo de solución de controversias, conforme a lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y en el artículo 46 de la Ley de Seguros, cuando los daños o pérdidas reclamadas a la empresa como consecuencia de un siniestro sean iguales o superiores a 20 UIT.

#### **Artículo 15.- Rechazo de siniestros**

El rechazo de un siniestro debe ser fundamentado por la empresa, debiendo contar con el respectivo sustento en el expediente del siniestro. Los expedientes de siniestros deben contar con los informes técnicos que se hubieran emitido, los informes de los ajustadores de siniestros, de ser el caso, y demás documentos que sustenten la decisión adoptada por la empresa. Dichos expedientes deben encontrarse a disposición de la Superintendencia, cuando ésta lo requiera.

La empresa debe informar detalladamente, mediante comunicación cursada al asegurado o al beneficiario, según corresponda, a través de los mecanismos y en las direcciones pactadas en la póliza, los motivos que sustentan el rechazo del siniestro, adjuntando copia de los documentos tomados en cuenta para fundamentar su decisión, debidamente

suscrita por el responsable del área encargada de evaluar los siniestros. Dicha comunicación debe ser elaborada y entregada al asegurado o al beneficiario dentro de los plazos establecidos en los artículos 8 u 11 del presente Reglamento, según corresponda.

La acreditación de la entrega de la información a que se refiere este artículo debe ser conservada por las empresas en los expedientes de siniestros correspondientes.

En caso de intermediación de un corredor de seguros, las empresas deben remitir copia de la comunicación de rechazo del siniestro al corredor a efecto que éste cumpla con su obligación de asesoramiento.

#### **Artículo 16.- Disconformidad con el rechazo del siniestro**

Si el asegurado o el beneficiario no están conformes con los fundamentos utilizados por la empresa para sustentar el rechazo del siniestro, podrá presentar un reclamo ante la empresa de conformidad con la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios, o recurrir al mecanismo de solución de controversias que corresponda.

En tal caso, el asegurado o el beneficiario, podrá presentar, bajo su costo, las pericias o pruebas de parte que estime convenientes, y solicitar el reembolso de los gastos incurridos, siempre que su reclamo resulte fundado.

#### **Artículo 17.- Información a incluir en la comunicación de rechazo del siniestro**

La comunicación de rechazo del siniestro debe contener información sobre los mecanismos de solución de controversias a los que puede acudir el asegurado o el beneficiario, en caso se encuentre disconforme con el pronunciamiento de la empresa, según el siguiente texto:

*“En caso de disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, usted podrá acudir a las vías de solución de controversias, como son la Defensoría del Asegurado ([www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)), el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI ([www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)), o el Poder Judicial o instancia arbitral, según se haya pactado.*

*Para solicitar orientación, podrá comunicarse con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP al teléfono gratuito 0-800-10840.”*

#### **Artículo 18.- Información a remitir a la Superintendencia**

Las empresas deben enviar a la Superintendencia, con periodicidad trimestral, la relación de siniestros rechazados, de acuerdo a los anexos que se indican a continuación:

- Anexo N° ES-5A : Resumen de siniestros rechazados
- Anexo N° ES-5B : Siniestros rechazados en las liquidaciones efectuadas con la participación de ajustadores de siniestros
- Anexo N° ES-5C : Siniestros rechazados en las liquidaciones efectuadas por la empresa

La citada información debe ser remitida a través del software “Submódulo de Captura y Validación Externa” (SUCAVE), según las disposiciones emitidas por la Superintendencia.

La información previamente indicada, corresponde a los siniestros rechazados durante el trimestre que se reporta, debiendo ser presentada dentro de los primeros quince (15) días calendarios del trimestre siguiente.

Las empresas deben conservar, a disposición de la Superintendencia, los expedientes de siniestros rechazados que sean informados en los Anexos N° ES-5B y ES-5C, para el adecuado desarrollo de las acciones de control y supervisión que realiza.

#### **Artículo 19.- Expedientes de siniestros**

Las empresas deben mantener a disposición de la Superintendencia, los expedientes de siniestros con la siguiente información mínima:

- a) Aviso del siniestro.
- b) Información sobre la póliza de seguro.
- c) Comunicaciones cursadas con el contratante, el asegurado y/o el beneficiario; las que deberán contener las fechas y cargos de recepción correspondientes, en caso de comunicaciones dirigidas a sus direcciones físicas señaladas en la póliza, o las confirmación de recepción correspondientes cuando se trate de comunicaciones enviadas a direcciones electrónicas.
- d) Informes emitidos por los ajustadores de siniestros.
- e) Convenio de ajuste, en caso corresponda, firmado por el asegurado.
- f) Constancia que acredite el pago de la indemnización, de ser el caso, o copia de la comunicación de rechazo del siniestro entregada al asegurado.

**Artículo Segundo.-** Modificar los artículos 5 y 34 del Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Resolución SBS N° 1797-2011, de la siguiente manera:

#### **“Artículo 5. Prohibiciones**

*Los inscritos en el Registro están prohibidos de:*

- a) *Realizar acciones que puedan perjudicar o perjudiquen a los tomadores o contratantes, asegurados o a las empresas de seguros y/o reaseguros;*
  - b) *Ejercer la actividad a través de terceras personas no autorizadas por esta Superintendencia, con excepción de lo establecido en el artículo 34; y,*
  - c) *Ejercer sus funciones en riesgos o actividades para las que se requiere autorización distinta a la otorgada por esta Superintendencia.*
- Los intermediarios de seguros en general se encuentran prohibidos de incluir cualquier tipo de cláusula en el contrato de seguro y/o en el contrato de reaseguro que limite o restrinja la relación directa*

entre el asegurado y la empresa de seguros, o entre ésta y el reasegurador, según corresponda.

Los corredores de seguros se encuentran prohibidos de:

d) Ceder total o parcialmente la comisión de intermediación a personas no inscritas en el Registro;

e) Ofrecer planes de seguros, primas, coberturas y condiciones para la contratación de pólizas de seguros, distintas a las propuestas por las empresas de seguros;

f) Intermediar en la contratación de seguros con empresas de seguros no autorizadas a operar en el país;

g) Efectuar anuncios utilizando denominaciones que no se ajusten a lo establecido en el artículo 15 del presente Reglamento;

h) Intermediar en la contratación de pólizas que no se encuentren inscritas en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas de la Superintendencia; y

i) Realizar las actividades prohibidas a que se refiere el artículo 339 de la Ley General.”

#### “Artículo 34. Actividad de los auxiliares de seguros

Los auxiliares de seguros persona jurídica, deberán mantener permanentemente en su nómina de profesionales, por lo menos a un auxiliar de seguros hábil, que tenga autorización para efectuar ajustes o peritajes de seguros en cada especialidad para la que dicha empresa haya recibido autorización de la Superintendencia.”

**Artículo Tercero.-** Incorporar el artículo 33-A del Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Resolución SBS N° 1797-2011, de acuerdo a lo siguiente:

#### “Artículo 33A. Garantía del cumplimiento de sus responsabilidades

Para mantener la condición de hábiles en el Registro, los ajustadores de siniestros deberán contar con una póliza de responsabilidad civil que garantice el correcto y cabal cumplimiento de las responsabilidades asumidas en el ejercicio de las funciones establecidas en el artículo 343 de la Ley General, de acuerdo con las condiciones y requisitos que señale la Superintendencia.”

**Artículo Cuarto.-** Los anexos mencionados en el artículo 18 de las disposiciones aprobadas mediante la presente resolución, se publican en el Portal electrónico de esta Superintendencia (www.sbs.gob.pe), conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS.

**Artículo Quinto.-** La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficio “El Peruano”, fecha a partir de la cual se deja sin efecto la Circular S-610-2004.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

DANIEL SCHYDLOWSKY ROSENBERG  
Superintendente de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

**Nota.- Los Anexos N°s. ES-5A, ES-5B, ES-5C no fueron publicados en el Diario Oficial El Peruano. Por esa razón no han sido incluidos en esta publicación. Se encuentran en la página web de la SBS: [https://intranet2.sbs.gob.pe/dv\\_int\\_cn/886/v2.0/Adjuntos/3202-2013.r.pdf](https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/886/v2.0/Adjuntos/3202-2013.r.pdf)**



**Normas Legales Actualizadas**

DIARIO OFICIAL DEL GOBIERNO PERUANO

**El Peruano**

**MANTENTE INFORMADO CON LO ÚLTIMO EN NORMAS LEGALES**

Útilce estas normas con la certeza de que están vigentes.

**NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS**



INGRESA A NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS

<https://diariooficial.elperuano.pe/normas/normasactualizadas>

Preguntas y comentarios: [normasactualizadas@editoraperu.com.pe](mailto:normasactualizadas@editoraperu.com.pe)

---

**Tabla de Contenido**

---

**REGLAMENTO DE PÓLIZAS DE MICROSEGUROS****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****CAPÍTULO II****PÓLIZA DE MICROSEGURO****CAPÍTULO III****COMERCIALIZACIÓN DE MICROSEGUROS****CAPÍTULO IV****GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS****DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

REGLAMENTO DE PÓLIZAS DE  
MICROSEGUROS

## RESOLUCIÓN SBS N° 2829-2016

(Publicada en el Diario Oficial El Peruano  
el 24 de mayo de 2016)

Lima, 20 de mayo de 2016

EL SUPERINTENDENTE DE BANCA,  
SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS  
DE FONDOS DE PENSIONES

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 345 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General, es objeto de la Superintendencia proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros;

Que, los microseguros son productos de seguros que pueden ser accesibles para las personas de bajos ingresos y microempresarios, los cuales deben responder a sus necesidades de protección para permitirles mejorar la gestión de los riesgos personales y patrimoniales que pueden afectar a este sector de la población;

Que, mediante la Resolución SBS N° 14283-2009 se aprobó el Reglamento de Microseguros estableciendo la definición de estos productos, sus requisitos y características, así como las formas de comercialización;

Que, de conformidad con la Décimo Segunda Disposición Complementaria, Final y Modificatoria de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, los microseguros, por sus características especiales, se sujetan a la regulación sobre la materia emitida por esta Superintendencia, en lo que sea aplicable; sin perjuicio de los principios que recoge la citada Ley;

Que, esta Superintendencia considera necesario actualizar las disposiciones aplicables al microseguro, teniendo en cuenta el marco normativo que regula el contrato de seguro; así como establecer las normas que permitan mejorar la identificación de dichos productos; para lo cual, se modifica la definición de microseguro y se precisan sus características, se establecen las condiciones de comercialización y el procedimiento de inscripción de los modelos de pólizas de microseguro, entre otros;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto de la propuesta de norma, se dispuso la republicación del proyecto de resolución en el portal electrónico de esta Superintendencia, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Seguros, de Estudios Económicos, de Asesoría Jurídica, de

Riesgos y de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera;

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 7 y 19 del artículo 349 de la Ley General;

RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar el Reglamento de Pólizas de Microseguros, según se indica a continuación:

REGLAMENTO DE PÓLIZAS DE  
MICROSEGUROS

## CAPÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1.- Alcance**

Las disposiciones del Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que se refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas.

**Artículo 2.- Definiciones**

Para efectos de lo dispuesto en la presente norma se consideran las siguientes definiciones:

a) Asegurado: titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro.

b) Beneficiario: titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.

“c) Comercializador: persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que la persona se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico, indicadas en el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus modificatorias.” (\*) *Literal modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.*

d) Contratante: persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

e) Contratante y/o asegurado potencial: persona a quien la empresa, a través de promotores de seguros o comercializadores, y/o los corredores de seguros, le ofrece el seguro.

f) Días: días calendario.

g) Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias.

h) Microempresario: según definición establecida en la Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa y sus normas modificatorias.

i) Póliza simplificada: póliza de microseguro que ha sido contratada bajo la modalidad de seguro individual. Puede incorporar a la solicitud de seguro.

j) Prima comercial: aquella que incluye a la prima pura de riesgo, cargos de administración,

emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, el beneficio comercial de la empresa, entre otros conceptos relacionados con la cobertura materia del microseguro.

“k) Reclamo: en concordancia con lo señalado en el artículo 4 del Reglamento de Reclamos y Requerimientos aprobado por Resolución SBS N° 4036-2022 y sus modificatorias.” **(\*) Literal modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.**

l) Seguro individual: modalidad de seguro por la que el asegurado es persona única. En el caso de los seguros de personas, puede incluir al cónyuge, dependientes u otros como asegurados y/o beneficiarios del seguro, según los términos del contrato de seguro.

m) Seguro de grupo o colectivo: modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

n) Solicitud-certificado de microseguro: documento que acredita la contratación del microseguro bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo.

o) Solicitud de cobertura: solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.

p) Solicitud de seguro: constancia de la voluntad del contratante y/o asegurado, según corresponda, de contratar el seguro.

q) Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

### “Artículo 3.- Definición de microseguro

El microseguro es el seguro al que pueden tener acceso las personas de bajos ingresos y/o microempresarios para cubrir riesgos personales y/o patrimoniales, mediante pagos proporcionales de prima de acuerdo con los riesgos cubiertos por la póliza, bajo la modalidad de seguro individual o de seguro de grupo o colectivo, y que cumple con las siguientes características:

a) Es diseñado para responder a las necesidades de protección de las personas de bajos ingresos y/o microempresarios;

b) Es comercializado por la propia empresa, a través de la intermediación de corredores de seguros y/o mediante la participación de comercializadores cuyo público objetivo incluye a personas de bajos ingresos y/o microempresarios.

c) La prima mensual no supera el 0.60% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT).” **(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.**

### Artículo 4.- Pago de la prima

El pago de la prima se efectúa en la forma y plazo establecidos en la póliza simplificada o en la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda. En ningún caso las empresas pueden cobrar a

los contratantes, cargos adicionales al importe de la prima comercial que estén relacionados con la cobertura materia del contrato, según lo informado y pactado con el contratante y/o el asegurado.

### Artículo 5.- Incumplimiento del pago de la prima

El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática de la cobertura, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago, situación que debe encontrarse claramente establecida en la póliza simplificada o en la solicitud-certificado de microseguro que sea entregada al contratante o al asegurado, según se trate de un seguro individual o de un seguro de grupo o colectivo, respectivamente. Las empresas no son responsables por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

Asimismo, las condiciones para la rehabilitación de la cobertura en caso de suspensión automática, deben estar señaladas en la póliza simplificada o en la solicitud-certificado de microseguro, la que procede previo pago de la prima pactada para rehabilitar la cobertura del microseguro. Es posible pactar con el contratante la rehabilitación de la cobertura del microseguro, sin requerir el pago de la prima pendiente correspondiente al período en que la póliza se mantuvo en suspenso.

En caso la cobertura del microseguro se encuentre en suspenso por incumplimiento de pago de la prima, las empresas podrán optar por la resolución del contrato de la póliza simplificada o de la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda. La resolución procederá a partir del día en que el contratante o el asegurado reciba una comunicación de la empresa informándole sobre su decisión de resolver el contrato, salvo que la póliza contemple una cláusula de resolución automática por incumplimiento de pago de la prima, en cuyo caso el contrato de la póliza simplificada o la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda, quedará resuelto a partir de la fecha en que se produjo el incumplimiento en el pago.

### Artículo 6.- Registro contable

El registro contable de las primas del microseguro debe ser concordante con la vigencia de la cobertura otorgada.

Los incumplimientos en el pago de la prima que se prolonguen por noventa (90) días o más, requieren la constitución de las provisiones por deterioro establecidas de manera general en las normas contables pertinentes, cuando la empresa no opte por la resolución del contrato de la póliza simplificada o de la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda, conforme a lo señalado en el artículo anterior.

Los porcentajes a aplicar para efectos de la provisión son:

1) Por primas impagas con antigüedad mayor a noventa (90) días y menor a ciento veinte (120) días: cincuenta por ciento (50%).

2) Por primas impagas con antigüedad igual o superior a ciento veinte (120) días: cien por ciento (100%).

Dichas provisiones no son requeridas en los casos de aquellos contratos en los que, para efectos de la rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago, no se requiera el pago de la prima pendiente, según lo señalado en el artículo 5 de la presente norma.

Asimismo, en el caso de las primas por cobrar que se mantengan en cobranza una vez terminada la vigencia de la póliza, las empresas deberán provisionar el cien por ciento (100%) de los importes correspondientes.

## CAPÍTULO II

### PÓLIZA DE MICROSEGURO

#### Artículo 7.- Condiciones de las pólizas de microseguros

Las condiciones de las pólizas de microseguro deben ser redactadas en lenguaje sencillo, debiendo establecer claramente los riesgos cubiertos, exclusiones y demás condiciones que generen derechos y obligaciones para los contratantes, asegurados y/o beneficiarios; de forma que permitan su comprensión, sin contener reenvíos a cláusulas y/o pactos no contenidos en las pólizas.

En las pólizas de microseguros no se deben incluir requisitos especiales de aseguramiento y/o verificaciones previas con relación a las personas o bienes asegurables, siendo suficiente, para la celebración del contrato de seguro, la suscripción por el contratante o el asegurado de la solicitud de seguro de la póliza simplificada o de la solicitud-certificado de microseguro tratándose de un seguro de grupo o colectivo, según corresponda. En caso que la forma de contratación del microseguro no permita la suscripción formal de la solicitud, las empresas deben proveerse de mecanismos que permitan comprobar que hubo de por medio una solicitud de seguro para que la empresa haya emitido la póliza respectiva o la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda.

Las empresas pueden contemplar como parte de las condiciones de la póliza de microseguro que el asegurado presente una declaración de salud, para los seguros con coberturas de salud o asistencia médica y para los seguros de vida con cobertura de muerte por causa natural. La declaración de salud debe señalar de manera precisa la información que la empresa requiere conocer sobre el riesgo asegurable, por lo que no se podrá considerar como causal del rechazo del siniestro aspectos sobre los que no se solicitó informar al asegurado.

#### Artículo 8.- Microseguro como seguro individual

El microseguro se puede contratar bajo la modalidad de seguro individual mediante la póliza simplificada que debe contener, como mínimo, la siguiente información:

a) Identificación y domicilio de la empresa (incluyendo teléfono y correo electrónico o medio de contacto vía web de haberse habilitado uno).

b) Identificación y domicilio del comercializador (incluyendo bancaseguros y las empresas emisoras

de dinero electrónico), de ser el caso, y la comisión que percibe.

c) Identificación y domicilio del corredor de seguros, de ser el caso, indicando el número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que percibe.

d) Identificación y domicilio del contratante.

e) Identificación del asegurado y fecha de nacimiento, cuando corresponda.

f) Identificación de los beneficiarios del seguro, cuando corresponda.

g) Fecha de emisión y vigencia de la póliza.

h) Detalle de las coberturas y beneficios comprendidos en la póliza.

i) Exclusiones mínimas y concordantes con las coberturas que otorga el microseguro.

j) Deducible, franquicia, coaseguro o copago, cuando corresponda de acuerdo con las características de los riesgos cubiertos por el microseguro.

k) Procedimiento a seguir e información que debe presentar el asegurado o el beneficiario para efectuar la solicitud de cobertura en caso de siniestro.

l) Prima del seguro, que incluye la prima comercial e impuestos.

m) Forma y plazo para el pago de la prima.

n) Mecanismos habilitados para presentar consultas o reclamos.

o) Otra que determine esta Superintendencia.

“Las pólizas simplificadas deben ser entregadas a los contratantes en el plazo máximo de diez (10) días contados desde la fecha en que la empresa o el comercializador recibe la solicitud del seguro. Para estos efectos, las empresas pueden aplicar las disposiciones que regulan el uso de las pólizas de seguro electrónicas, conforme al Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 4143-2019, en lo que resulte aplicable.”

*(\* Párrafo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.*

El comercializador y la empresa son responsables de verificar que la solicitud del seguro contenga la información mínima requerida para la contratación del microseguro. La solicitud de seguro puede formar parte de la póliza simplificada y, en este caso, la póliza debe ser entregada al contratante en el momento de la contratación del microseguro.

#### Artículo 9.- Microseguro como seguro de grupo o colectivo

Las pólizas de microseguros que se contraten bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo deben considerar la información mínima y condiciones señaladas en el artículo anterior. Las empresas deben mantener a disposición de los asegurados los textos completos de las pólizas de seguros de grupo o colectivo, directamente o a través de los contratantes, con la finalidad de que los asegurados puedan tomar conocimiento de las condiciones del seguro, cuyo resumen se incluye en la solicitud-certificado de microseguro.

La empresa o el comercializador deben entregar a los asegurados la solicitud-certificado

de microseguro, que acredita la contratación del seguro, al momento de su incorporación al grupo asegurado, que debe contener la información mínima señalada en el Anexo N° 1 "Formato modelo de Solicitud-Certificado de Microseguro" de este Reglamento. La solicitud-certificado de microseguro debe indicar expresamente que el asegurado tiene derecho a acceder a la póliza del seguro de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. De ser requerida, la copia de la póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días contados desde la fecha en que la empresa o el comercializador reciben la solicitud del asegurado.

#### **Artículo 10.- Prueba del contrato de microseguro**

La contratación de un producto de microseguro se puede probar exhibiendo la póliza simplificada o la solicitud-certificado de microseguro suscrita por la empresa, o el comprobante de pago donde conste información sobre el microseguro contratado y el pago de la prima correspondiente. Para probar las condiciones en que se contrata un microseguro, se pueden admitir otros medios de prueba.

#### **Artículo 11.- Comunicaciones para los contratantes**

Las empresas pueden pactar con el contratante la utilización de mecanismos directos de comunicación, tales como comunicaciones enviadas al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica; lo que deberá indicarse expresamente en la póliza. Asimismo, las empresas deben mantener constancias de la entrega o realización de estas comunicaciones o de los envíos efectuados por medios electrónicos.

En caso de intermediación mediante corredor de seguros, todas las comunicaciones que sean cursadas al contratante y/o al asegurado deben remitirse en copia al corredor de seguros al correo electrónico indicado para tal efecto.

#### **Artículo 12.- Modificación en las condiciones del contrato**

Durante la vigencia del microseguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, contado a partir de la fecha en que reciba una comunicación de la empresa a su domicilio físico, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de microseguro. En caso la empresa de seguros haya pactado con el contratante y/o asegurado la utilización de otro medio de comunicación, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 11 de la presente norma, la empresa de seguros deberá contar con los mecanismos que dejen constancia de que el contratante y/o asegurado ha tomado conocimiento de las modificaciones propuestas y de la decisión adoptada.

En los seguros de grupo o colectivo, la empresa debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del

contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado.

#### **Artículo 13.- Renovación de la póliza de microseguro**

La póliza de microseguro se renueva automáticamente en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior, siempre que la póliza del microseguro contenga una cláusula de renovación automática.

En caso la empresa considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al domicilio físico del contratante, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación. En caso la empresa de seguros haya pactado con el contratante y/o asegurado la utilización de otro medio de comunicación, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 11 de la presente norma, la empresa de seguros deberá contar con los mecanismos que dejen constancia de que el contratante y/o asegurado ha tomado conocimiento de las modificaciones propuestas y de la manifestación de rechazo, de ser el caso.

El contratante cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso de rechazo del contratante a las modificaciones propuestas para la renovación, la empresa podrá optar por no renovar la póliza simplificada o la solicitud-certificado de microseguro, según corresponda, al término de la vigencia correspondiente.

#### **Artículo 14.- Registro de modelos de pólizas**

"Para la incorporación de los modelos de pólizas de microseguros en el Registro, las empresas deben presentar la siguiente información, a través de los medios electrónicos que la Superintendencia determine:" (\*) *Párrafo modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 1825-2019, publicada el 3 de mayo de 2019.*

a) Modelo de póliza simplificada, en el caso de seguro individual, incluyendo las cláusulas adicionales que formen parte de ella de ser el caso, y el modelo de solicitud de seguro, en caso la póliza simplificada no incluya dicho documento.

b) Modelo de póliza del seguro de grupo o colectivo, incluyendo las cláusulas adicionales que formen parte de ella de ser el caso, y el modelo de la solicitud-certificado de microseguro.

c) (\*) *Literal eliminado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 1825-2019, publicada el 3 de mayo de 2019.*

La Superintendencia asignará el código de registro correspondiente en el plazo de quince (15) días hábiles de recibida la documentación completa, debiendo comunicarlo a la empresa.

El microseguro podrá comercializarse a partir del día siguiente de la fecha en que la empresa reciba la referida comunicación, estando sujeto a revisión posterior a su inscripción en el Registro.

**“Artículo 15.- Información que debe presentarse a la Superintendencia**

Las empresas deben presentar la información requerida en el Anexo N° ES-16 “Información sobre pólizas de microseguros vigentes” con periodicidad semestral. En el citado Anexo se deben reportar los productos de microseguros registrados en la Superintendencia y otros productos de seguro registrados antes de la entrada en vigencia del presente Reglamento, que cumplan con las características señaladas en el artículo 3. El Anexo N° ES-16 debe ser remitido dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al vencimiento del semestre de reporte respectivo.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.*

**CAPÍTULO III****COMERCIALIZACIÓN DE MICROSEGUROS****Artículo 16.- Comercialización del microseguro**

La comercialización de microseguros se puede realizar directamente por las empresas, a través de la intermediación de corredores de seguros conforme a la regulación pertinente, mediante la participación de comercializadores con los que se haya suscrito un contrato de comercialización con el contenido mínimo señalado en el artículo 18 del presente Reglamento; así como utilizando sistemas de comercialización a distancia, sujetándose, en lo que corresponda, a la normativa vigente.

Para la comercialización de microseguros a través de empresas del sistema financiero (bancaseguros) y las empresas emisoras de dinero electrónico, se aplicará lo dispuesto en el Reglamento Marco de Comercialización de Productos de Seguro aprobado por la Resolución SBS N° 2996-2010 y sus normas modificatorias o sustitutorias, en lo que corresponda.

En caso la comercialización de microseguros se realice a través de los cajeros corresponsales de las empresas del sistema financiero (bancaseguros) o de las empresas emisoras de dinero electrónico, el contrato de comercialización debe indicarlo expresamente, así como el mecanismo que utilicen las partes para disponer de información actualizada sobre dichos cajeros, como su razón social y ubicación.

En los microseguros contratados bajo a la modalidad de seguros de grupo o colectivo, los contratantes de las pólizas pueden asumir las funciones de comercializadores, siempre que se suscriba un contrato de comercialización de acuerdo con los requisitos señalados por la Superintendencia. Caso contrario serán considerados como contratantes del seguro.

Las empresas son responsables por los errores u omisiones derivados de la comercialización de microseguros en que incurran sus comercializadores, y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los contratantes y/o asegurados y/o beneficiarios. Ello, sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener los comercializadores frente a las empresas.

**Artículo 17.- Condiciones para contratar comercializadores**

Las empresas que utilicen comercializadores deben cumplir con lo siguiente:

a) Desarrollar e implementar políticas y procedimientos para seleccionar a sus comercializadores de microseguros, debiendo establecer criterios de evaluación que consideren, entre otros, los siguientes aspectos, siempre que sean aplicables:

i. Situación financiera, lo que incluye como mínimo no haber sido clasificado en condición de deudor, en las categorías de deficiente, dudoso o pérdida en el sistema financiero.

ii. Reputación.

iii. Infraestructura física, recursos humanos y seguridad de los establecimientos donde se brinden los servicios.

El cumplimiento de los requisitos definidos por la empresa para la selección de comercializadores debe ser monitoreado periódicamente. La disposición contemplada en el presente literal no es aplicable a la bancaseguros y a las empresas emisoras de dinero electrónico.

b) Mantener a disposición de la Superintendencia, la siguiente información referida a cada comercializador de microseguros:

i. Nombre, denominación o razón social, y actividades que desarrolla.

ii. Relación de microseguros y otros seguros que comercializa, indicando el código de registro de la Superintendencia.

iii. Ubicación de los establecimientos utilizados en la comercialización.

iv. Contrato de comercialización con la información requerida por la Superintendencia.

**Artículo 18.- Obligaciones para la venta a través de comercializadores de microseguros**

Las empresas deben cumplir las siguientes obligaciones para la venta de microseguros a través de comercializadores, e incorporarlas en el contrato de comercialización correspondiente:

a) Los comercializadores deben ofrecer los microseguros en estricto cumplimiento de las instrucciones señaladas por las empresas.

b) Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el microseguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a las empresas. En este sentido, se entiende que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por las empresas.

c) Elaborar un procedimiento de atención de solicitudes de cobertura en caso de siniestros, en el cual se definan las funciones de la empresa y el comercializador, así como los plazos aplicables a cada una de las partes del contrato de comercialización para su atención.

d) Los pagos efectuados por los contratantes, o terceros encargados del pago, a los comercializadores se consideran abonados a la empresa, en la misma fecha de realización del pago. Asimismo, la empresa debe prever que el comercializador lleve el control de dichos pagos.

e) Elaborar un procedimiento para la cobranza de las primas, en el cual se definan las funciones y responsabilidades del comercializador, así como los plazos aplicables para que se proporcione la información de la venta y cobranza a la empresa.

f) En los casos de seguros con cobertura de fallecimiento o muerte accidental, el comercializador debe cursar aviso inmediato a la empresa, en los casos que tome conocimiento del fallecimiento de alguno de los asegurados.

g) Los plazos de atención de las solicitudes de cobertura, así como de los reclamos presentados, no serán prorrogados respecto de los contemplados en el presente Reglamento, por haber sido presentados a través del comercializador, de acuerdo a lo indicado en el literal b) del presente artículo.

h) Los comercializadores deben mantener en sus locales comerciales información que, de forma visible al público, muestren claramente su condición de comercializador con indicación de la empresa correspondiente.

Las condiciones de comercialización señaladas en los literales b) y d) deben ser incorporadas en la póliza simplificada y en la solicitud-certificado de microseguro.

#### **Artículo 19.- Capacitación de los comercializadores**

Las empresas deben capacitar a sus comercializadores sobre las condiciones y características de los microseguros que van a comercializar, a fin de que puedan informar adecuadamente a los contratantes y/o asegurados potenciales sobre los siguientes aspectos:

a) Coberturas, beneficios y exclusiones de los productos de microseguros.

b) Procedimiento para la contratación de microseguros.

c) Pago de la prima y efectos de su incumplimiento.

d) Procedimiento y requisitos para presentar la solicitud de cobertura en caso de siniestro.

e) Plazo y procedimiento para el pago para la indemnización.

f) Procedimiento para la atención de consultas y reclamos.

Para tales efectos, se debe considerar, por lo menos, la programación de una capacitación anual, así como capacitaciones cada vez que se realice la comercialización de un nuevo producto de microseguro. Asimismo, las empresas deben proporcionar a sus comercializadores, por medios físicos o electrónicos, documentación o folletos informativos que permitan a los contratantes y/o asegurados potenciales contar con información clara y completa sobre las coberturas y principales

condiciones de cada producto de microseguro que les ofrecen, así como información de contacto (página web y/o correo electrónico y/o teléfono) o lugares autorizados para presentar el aviso del siniestro, la solicitud de cobertura, consultas y reclamos.

Las empresas del sistema financiero y las empresas emisoras de dinero electrónico, son responsables de que sus cajeros corresponsales comercialicen los productos de microseguros de acuerdo con la información proporcionada por las empresas y en cumplimiento de las condiciones señaladas en el contrato de comercialización.

Las empresas son responsables de verificar que sus comercializadores proporcionen a los contratantes y/o asegurados potenciales la información y/o documentación sobre los microseguros que comercializan.

#### **“Artículo 20.- Sistema de comercialización a distancia y el derecho de arrepentimiento**

Las empresas también pueden utilizar los sistemas de comercialización a distancia para promocionar, ofrecer o comercializar sus productos de microseguros, sujetándose a las disposiciones de la normativa vigente, en lo que resulta aplicable.

Siempre que los microseguros no sean condición para contratar operaciones crediticias, la empresa que utilice el sistema de comercialización a distancia debe informar al contratante o asegurado, según corresponda, respecto al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, considerando al menos la siguiente información:

a) El contratante y/o asegurado puede ejercer el derecho de arrepentimiento, en tanto las coberturas y/o beneficios no se hayan devengado antes del vencimiento del plazo para ejercer este derecho.

b) El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento, para microseguros contratados bajo la modalidad de seguro individual, en ningún caso puede ser fijado en periodos inferiores a quince (15) días, contados desde la fecha en que el contratante recibe la póliza simplificada correspondiente.

c) El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento en el caso de microseguros contratados bajo la modalidad de seguros de grupo o colectivo, en ningún caso puede ser fijado en periodos inferiores a quince (15) días, contados desde la fecha en que el asegurado recibe la solicitud-certificado de microseguro correspondiente.

d) Los canales y procedimientos con los que cuenta para ejercer el derecho de arrepentimiento ante la empresa.

e) En caso el contratante o el asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.*

**Artículo 21.- Información mínima que debe difundirse a través de la página web**

Las empresas deben difundir a través de su página web información actualizada sobre los productos de microseguros que ofrecen, ordenados por riesgo o por producto, indicando los riesgos cubiertos y exclusiones que correspondan, además de adjuntar el modelo de póliza correspondiente con su respectivo código de identificación en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas de esta Superintendencia.

**CAPÍTULO IV****GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS****Artículo 22.- Aviso del siniestro**

En los microseguros de daños patrimoniales, el contratante o el asegurado comunicarán el siniestro a las empresas, tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza correspondiente contemple un plazo mayor.

Cuando se trate de microseguros personales, el asegurado o el beneficiario, según corresponda, deberá comunicar el siniestro a las empresas dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda, salvo que la póliza contemple un plazo mayor.

El incumplimiento de los plazos antes señalados no constituye causal del rechazo del siniestro, si el asegurado o el beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

**Artículo 23.- Pago de la indemnización**

Para proceder con el pago de la indemnización, el asegurado o el beneficiario deberán presentar una solicitud de cobertura, adjuntando la documentación correspondiente, directamente a la empresa, al corredor de seguros o al comercializador, si así lo establece el contrato de comercialización, para que se tramite el pago de la indemnización correspondiente. En tales casos, el corredor de seguros o el comercializador, según corresponda, está obligado a trasladar la solicitud de cobertura en caso de siniestro a la empresa.

La empresa está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del plazo máximo de veinte (20) días, contados desde la fecha en que ha recibido la información y/o documentación completa, directamente o a través de un comercializador o corredor de seguros, señalada en la solicitud-certificado de microseguro o en la póliza simplificada, la que debe estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro. En caso de mora en el pago de la indemnización, la empresa debe pagar al asegurado o beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre

expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

En los microseguros con cobertura de fallecimiento, la indemnización debe pagarse a los beneficiarios del asegurado señalados en la solicitud-certificado de microseguro o en la póliza simplificada; y en su defecto, de acuerdo a lo dispuesto por el marco legal vigente.

El pago de indemnizaciones a cargo de las empresas puede efectuarse a través del comercializador o directamente al asegurado o beneficiario, entendiéndose en este último caso que la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a su disposición, comunicándosele la forma y/o el lugar donde se hará efectivo el pago; dicha comunicación se puede realizar conforme a lo señalado en el artículo 11 del presente Reglamento.

**Artículo 24.- Presentación de reclamos**

Las empresas deberán atender los reclamos sobre microseguros, en un plazo máximo de quince (15) días de presentado el reclamo por el contratante y/o el asegurado y/o el beneficiario, según corresponda, resultando aplicable lo dispuesto en la Circular de Servicio de Atención al Usuario, Circular N° G-184-2015 y sus normas modificatorias.

**“Artículo 25.- Resolución sin expresión de causa**

En los contratos de microseguro, con excepción de los seguros de vida y salud, puede convenirse que cualquiera de las partes tiene el derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si la empresa ejerce la facultad de resolver el contrato, debe comunicarlo previamente al asegurado y/o contratante, con una antelación no menor a treinta (30) días.

En caso el asegurado y/o contratante solicite la resolución del contrato de un microseguro, se debe informar sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, cuando corresponda, considerando lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.” (\*) **Artículo incorporado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024.**

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

**Única.-** Para efectos del registro de modelos de pólizas de microseguros, las empresas deberán continuar presentando a la Superintendencia el formato de solicitud de registro, cuyo contenido ha sido señalado mediante oficio múltiple, debidamente llenado y firmado por el funcionario responsable de las pólizas de seguro, así como la información a que hace referencia el artículo 14 de la presente norma; en tanto, la Superintendencia implemente los mecanismos electrónicos respectivos.

**Artículo Segundo.-** Modificar el literal x) del artículo 2 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, con el siguiente texto:

**Artículo 2.- Definiciones**

(...)

**"x) Reclamo:** comunicación que presenta el contratante, asegurado o beneficiario a través de los diferentes canales de atención disponibles en la empresa, expresando su insatisfacción con la operación, producto o servicio o por el incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o marco normativo vigente, o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés. Adicionalmente, debe considerarse reclamo a toda reiteración que se origina como consecuencia de la disconformidad del contratante, asegurado o beneficiario respecto a la respuesta emitida por la empresa, o por la demora o falta de atención de una solicitud, consulta, reclamo o requerimiento de información".

(...)

**Artículo Tercero.-** Modificar el artículo 17 Provisiones por deterioro, del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguro, aprobado por Resolución SBS N° 3198-2013, agregando el siguiente literal:

**"e)** En el caso de los microseguros, la constitución de las provisiones por deterioro por incumplimiento del pago de la prima se regirán por su respectiva norma."

**Artículo Cuarto.-** La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, y deja sin efecto el Reglamento de Microseguros aprobado mediante Resolución SBS N° 14283-2009.

Las empresas contarán con un plazo de ciento veinte (120) días, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, para adecuar los modelos de pólizas de microseguros inscritas en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas a lo establecido en el Reglamento de Pólizas de Microseguros, en caso corresponda.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JAVIER MARTÍN POGGI CAMPODÓNICO  
 Superintendente de Banca, Seguros y  
 Administradoras Privadas de Fondos de  
 Pensiones (e)

**Nota. - El Anexo N° ES-16 "Información sobre pólizas de microseguros vigentes" fue modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01438-2024, publicada el 22 de abril de 2024, pero la misma resolución dispuso su publicación en el portal institucional de la SBS: [https://intranet2.sbs.gob.pe/dv\\_int\\_cn/2358/v1.0/Anexos/1438-2024.R\(ANEXO\).pdf](https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/2358/v1.0/Anexos/1438-2024.R(ANEXO).pdf)**

**ANEXO N° 1**
**(Formato modelo de la Solicitud Certificado de Microseguro)**

SOLICITUD-CERTIFICADO DE MICROSEGURO N°		
DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO PÓLIZA DE SEGURO N°.....		
<b>EMPRESA DE SEGUROS</b>		
Denominación o razón social	Número de RUC	
Domicilio	Teléfono	Correo electrónico
<b>CONTRATANTE</b>		
Nombre completo o denominación o razón social, según corresponda	Tipo y N° del Documento de Identidad	
Domicilio	Teléfono	
<b>ASEGURADO</b>		
Nombre completo o denominación o razón social, según corresponda		
<b>BENEFICIARIO (si lo hubiere)</b>		
Nombre completo o denominación o razón social, según corresponda	Indicar relación con el asegurado	
<b>COBERTURA DEL SEGURO</b>		
Vigencia del seguro:	Prima Total (prima comercial e impuestos), forma y plazo para el pago	
Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa)		
Fecha de término: (dd/mm/aaaa)		
Coberturas:		
Exclusiones:		
Suma asegurada	Deducible o similar, cuando corresponda	
Procedimiento para presentar la solicitud de cobertura en caso de siniestro:		
Información adicional:		
a) Las comunicaciones cursadas por los asegurados y/o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados al contrato, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.		
b) Los pagos efectuados por los contratantes, o terceros encargados del pago, al comercializador, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.		
c) El asegurado tiene derecho a tener acceso o a solicitar copia de la póliza indicada en el encabezado de esta solicitud-certificado de microseguro.		
d) Información de contacto (página web y/o correo electrónico y/o teléfono) o lugares autorizados para presentar el aviso del siniestro, la solicitud de cobertura, consultas y reclamos.		
Fecha de emisión	Firma del funcionario autorizado de la empresa	

**Tabla de Contenido**

**REGLAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO II**

**COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DE LA EMPRESA**

**CAPÍTULO III**

**COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DE COMERCIALIZADORES**

**CAPÍTULO IV**

**COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DEL USO DE SISTEMAS A DISTANCIA**

**CAPÍTULO V**

**INFORMACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA**

**DISPOSICIÓN FINAL**

**REGLAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN  
DE PRODUCTOS DE SEGUROS**

**RESOLUCIÓN SBS N° 1121-2017**

*(Publicada en el Diario Oficial El Peruano  
el 18 de marzo de 2017)*

Lima, 15 de marzo de 2017

LA SUPERINTENDENTA DE BANCA,  
SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS  
DE FONDOS DE PENSIONES

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 345 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias, en adelante la Ley General, establece que es objeto de la Superintendencia proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros;

Que, mediante Resolución SBS N° 2996-2010 y su norma modificatoria, se aprobó el Reglamento Marco de Comercialización de Productos de Seguros, en adelante el Reglamento Marco;

Que, la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, así como el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, establecen disposiciones referidas a la comercialización de productos de seguros, siendo necesario actualizar el marco normativo vigente, con la finalidad de concordar las disposiciones emitidas sobre la materia;

Que, asimismo, se ha determinado la conveniencia de actualizar el Reglamento Marco e introducir modificaciones y precisiones referidas a las modalidades de comercialización de productos de seguros para una mejor gestión por parte de las empresas de seguros, así como para promover la inclusión financiera;

Que, habiéndose cumplido con el plazo de difusión de los proyectos de normas legales de carácter general a que se refiere el artículo 14 del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de proyectos normativos y difusión de normas legales de carácter general, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Banca y Microfinanzas, de Seguros, de Asesoría Jurídica, de Riesgos y de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 7 y 9 del artículo 349 de la Ley General;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, según se indica a continuación:

**REGLAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN  
DE PRODUCTOS DE SEGUROS**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. Alcance**

Las disposiciones del Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que se refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas. Asimismo, son aplicables a las empresas de operaciones múltiples a que se refiere el literal A del artículo 16 de la Ley General y a las empresas emisoras de dinero electrónico a que se refiere el numeral 6 del artículo 17 de la Ley General, en lo que resulte pertinente.

Los promotores de seguros previsionales, es decir, aquellos quienes por encargo de las empresas comercializan productos previsionales enmarcados en el ámbito del Sistema Privado de Pensiones, realizarán sus actividades según las disposiciones que al respecto establezca la Superintendencia, no siéndoles de aplicación el presente Reglamento.

**Artículo 2. Definiciones**

Para efectos de lo dispuesto en el Reglamento se deben considerar las siguientes definiciones:

a) **Certificado de seguro:** documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada.

b) **Comercializador:** persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico.

c) **Contratante:** persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

d) **Contratante potencial y/o asegurado potencial:** persona a quien la empresa, a través de las modalidades de comercialización a que se refiere el presente Reglamento, le ofrece un seguro.

e) **Días:** días calendario.

f) **Empresa del sistema financiero:** empresa de operaciones múltiples referida en el literal A del artículo 16 de la Ley General, que ha suscrito un contrato de comercialización con una empresa.

g) **Empresa emisora de dinero electrónico:** empresa de servicios complementarios y conexos referida en el numeral 6 del artículo 17 de la Ley General, que ha suscrito un contrato de comercialización con una empresa.

h) **Solicitud-Certificado:** documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos.

i) **Promoción de seguros:** mecanismo por el cual se hace de conocimiento público los productos

de seguros, mostrando los beneficios y ventajas de su contratación de manera directa, a través de folletos informativos, anuncios publicados en medios de comunicación o a través del uso de sistemas a distancia.

j) **Promotor de seguros:** persona natural que mantiene un contrato con la empresa que lo faculta para promover, ofrecer y comercializar productos de seguros en nombre de la empresa de manera exclusiva, dentro o fuera de las oficinas de la empresa." *(\*) Literal modificado por el numeral 1 del artículo primero de la Resolución SBS N° 2880-2019, publicada el 28 de junio de 2019.*

k) **Reglamento de Registro:** Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, aprobado mediante Resolución SBS N° 7044-2013 y sus normas modificatorias.

l) **Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado:** Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2013 y sus normas modificatorias o sustitutorias. Sustituye toda referencia al Reglamento de Transparencia en el presente Reglamento." *(\*) Literal modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

m) **Seguro de grupo o colectivo:** modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

n) **Seguro individual:** modalidad de seguro por la que el asegurado es persona única. En el caso de los seguros de personas, puede incluir al cónyuge o conviviente, dependientes u otros como asegurados y/o beneficiarios del seguro, según los términos del contrato de seguro.

o) **Seguros masivos:** seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas en relación con las personas y/o bienes asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del contratante o el asegurado para el consentimiento del seguro individual o seguro de grupal o colectivo, según corresponda.

p) **Solicitud de cobertura:** solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa o el comercializador por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.

q) **Solicitud de seguro:** constancia de la voluntad del contratante y/o asegurado, según corresponda, de contratar el seguro.

r) **Superintendencia:** Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

### “Artículo 3. Modalidades de comercialización

Las empresas pueden comercializar sus productos de manera directa, utilizando las siguientes modalidades de comercialización:

a) Comercialización a través de la empresa:

- i. Personal de la empresa.
- ii. Promotores de seguros.
- iii. Puntos de venta.

b) Comercialización a través de comercializadores:

- i. Comercializadores
- ii. Bancaseguros

En la comercialización a través de las modalidades señaladas en los literales a) y b), se puede hacer uso de los sistemas a distancia, de acuerdo con lo dispuesto en el Capítulo IV del presente Reglamento.

Adicionalmente, a estas modalidades de comercialización directa les son aplicables las disposiciones de gestión de conducta de mercado, debiendo garantizar como parte de la transparencia de la información, que esta sea veraz, comprensible, íntegra y transparente.

Las empresas, en cualquier modalidad de comercialización, con uso o sin uso de los sistemas a distancia, pueden emitir pólizas electrónicas, conforme a la normatividad vigente, considerando además que si el contratante y/o asegurado solicita la entrega física de dicha información, las empresas deben acceder a ello." *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

### Artículo 4. Responsabilidad frente al contratante, asegurado y/o beneficiario

Las empresas que utilicen cualquiera de las modalidades de comercialización reguladas por el Reglamento, son responsables directas de todos los actos de comercialización que se realicen en su representación durante el ejercicio de sus funciones, especialmente por las infracciones a las normas emitidas por la Superintendencia y por los perjuicios que se causen a los contratantes, asegurados y/o beneficiarios, como consecuencia de errores u omisiones, impericia o negligencia.

En ese sentido, las empresas mantienen la responsabilidad frente a los contratantes, asegurados y/o beneficiarios, así como ante la Superintendencia por la prestación de los servicios, la administración de los riesgos y el cumplimiento normativo relacionado con la comercialización de productos de seguros a que se refiere el presente Reglamento, sin perjuicio de los incentivos o penalidades contractuales aplicables a las modalidades de comercialización señaladas en el artículo 3, de ser el caso.

Asimismo, las empresas son responsables de que, a través de las distintas modalidades de comercialización, se explique adecuadamente a los contratantes potenciales y/o asegurados potenciales sobre los alcances de la cobertura del producto y sus características. Del mismo modo, son responsables de que durante el proceso de contratación del seguro, se verifique que el contratante o el asegurado completen la solicitud del seguro o la solicitud-certificado, según corresponda, y se brinde la información para la emisión de la póliza.

En el caso de Bancaseguros, las empresas del sistema financiero asumen las responsabilidades que les competen, de acuerdo con las disposiciones correspondientes del presente Reglamento y las que resulten pertinentes de la Ley Complementaria

a la Ley de Protección al Consumidor en Materia de Servicios Financieros - Ley N° 28587 y sus normas modificatorias, así como del Reglamento de Transparencia de Información y Disposiciones Aplicables a la Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.

Las empresas de seguros son responsables de que la documentación generada por la comercialización de seguros, efectuada por ellas mismas y/o por comercializadores, se sujete a las disposiciones emitidas a través de la Resolución SBS N° 5860-2009, la cual incluye disposiciones sobre la conservación y sustitución de archivos mediante la tecnología de microformas, así como sobre los plazos de conservación de libros y documentos.

### Artículo 5. Capacitación

“Las empresas deben brindar la debida capacitación en las distintas modalidades de comercialización que establezcan sobre el marco normativo aplicable en materia de conducta de mercado y de protección al consumidor, así como sobre los aspectos generales de los productos, con el fin de realizar una adecuada y efectiva revelación de información a los potenciales contratantes y/o asegurados sobre las características y condiciones de los productos que están promocionando u ofertando.

En ese sentido, las empresas deben implementar programas de capacitación acordes a la naturaleza de cada modalidad de comercialización, tomando como referencia sobre los productos, por lo menos, los siguientes aspectos:” (\*) *Párrafo modificado por el artículo tercero de la Resolución SBS N° 4143-2019, publicada el 12 de setiembre de 2019.*

a) Principales coberturas, beneficios y exclusiones de los productos que se comercializan a través de las modalidades de comercialización.

b) Procedimientos sobre el derecho de arrepentimiento, su ejecución y consecuencias.

c) Procedimientos sobre el pago de la prima y los efectos de su incumplimiento (suspensión de la cobertura, resolución de contrato y extinción del contrato).

d) Procedimientos para solicitar la cobertura de la póliza por la ocurrencia del siniestro.

e) Procedimientos y plazo para el pago de la indemnización o beneficio establecido en la póliza.

f) Procedimiento para la atención de requerimientos y reclamos; así como programas para la adecuada atención a los usuarios.

La programación de la capacitación es anual debiendo considerar a todas las modalidades de comercialización. Las empresas deberán implementar los mecanismos necesarios que permitan garantizar que la capacitación sea efectiva, medible y que se encuentre a disposición permanente, contemplando las posibilidades de rotación de personal propio y/o de sus comercializadores. Para tal efecto, la capacitación podrá realizarse de manera presencial o utilizando plataformas virtuales, debiendo quedar la constancia correspondiente de su realización.

Adicionalmente, de acuerdo con las características de los productos que se ofrezcan a través de cualquiera de las modalidades de comercialización, la empresa debe proveerles los materiales informativos con los procedimientos que detallan la operatividad de los productos.

Para el mejor cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, en el caso de la comercialización a través de comercializadores, las empresas, en coordinación con los comercializadores o terceros especializados en la capacitación de seguros, deben brindar dicha capacitación acorde con la naturaleza y complejidad de los productos que comercializa.

Los programas de capacitación que desarrollen las empresas, así como la documentación que acredite el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, deben mantenerse a disposición de la Superintendencia.

### Artículo 6. Características de los productos

Bajo las modalidades de comercialización a que se refiere el artículo 3 del Reglamento, se pueden ofrecer:

a) Seguros masivos, en los cuales, para su contratación, solamente se requiere la suscripción de la solicitud de seguro individual por parte del contratante o la suscripción de la solicitud-certificado por el asegurado del seguro de grupo o colectivo. En caso la forma de contratación del seguro no permita la suscripción formal de la solicitud, las empresas deben implementar mecanismos que permitan comprobar que hubo de por medio una solicitud para que se haya emitido la póliza de seguro individual o la solicitud-certificado del seguro de grupo o colectivo, según corresponda.

En el caso de seguros masivos que se comercializan bajo la modalidad de seguro individual, la empresa podrá incorporar a la solicitud de seguro las condiciones de la póliza para que sea entregada al contratante al momento de su contratación. En el caso de los seguros de grupo o colectivos, la empresa o el comercializador deben entregar al asegurado la solicitud-certificado al momento de la contratación del seguro. Asimismo, la solicitud-certificado debe indicar expresamente que el asegurado tiene derecho a acceder a la póliza del seguro correspondiente o a solicitar copia de ella. De ser requerida, la copia de la póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días, contados desde la fecha en que la empresa o el comercializador reciben la solicitud del asegurado.

b) Otros productos de seguros que se encuentren sujetos a evaluación o verificación de condiciones mínimas de aseguramiento, tales como exámenes médicos o inspecciones de riesgo, de manera previa a la contratación, de acuerdo con las condiciones del seguro. En ese caso, se debe informar previamente la forma y plazos en que se realizarán dichas verificaciones, pudiendo precisarlos en la solicitud de seguro.

Para este último caso debe cumplirse con las exigencias señaladas específicamente en el presente Reglamento para cada tipo de comercialización.

Los productos de seguros a los que se refiere el presente reglamento pueden ser contratados de manera individual o colectiva, con las excepciones que se establezcan de manera específica y deben cumplir con lo establecido por el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro.

Los cajeros corresponsales solo pueden comercializar microseguros y seguros masivos.

En el caso de la comercialización a través del uso de sistemas a distancia se aplica lo establecido en el Capítulo IV del presente Reglamento.

#### **Artículo 7. Derecho de arrepentimiento**

La comercialización de seguros efectuada a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, está sujeta a lo señalado en el artículo 41 de la Ley del Contrato de Seguro, respecto del derecho de arrepentimiento.

El derecho de arrepentimiento no es aplicable a la comercialización de seguros desarrollada en el Capítulo II del presente reglamento, salvo en la comercialización a través del uso de sistemas a distancia de las empresas.

Para efectos de lo señalado anteriormente, la empresa o el comercializador debe informar al contratante o asegurado, según corresponda, al momento de la contratación, que cuenta con un plazo para ejercer su derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, considerando al menos la siguiente información:

a) El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento, en ningún caso puede ser fijado en periodos inferiores a quince (15) días, contados desde la fecha en que el contratante o asegurado reciba o tenga a su disposición la póliza, nota de cobertura provisional o certificado de seguro correspondiente.

b) Los canales y procedimientos con los que cuenta para ejercer el derecho de arrepentimiento ante la empresa o ante la modalidad de comercialización a través de la cual contrató la póliza, los que no deben ser distintos a través de los cuales se contrató el seguro.

c) En caso el contratante o asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procede a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes.

El contratante o asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

#### **Artículo 8. Seguros de grupo o colectivos**

Los seguros de grupo o colectivos comercializados a través de las modalidades de comercialización a las que se refiere el Reglamento, se sujetan a las disposiciones específicas que establezca la Superintendencia.

Sin perjuicio de ello, cuando se trate de pólizas de seguro de grupo o colectivo, la entrega del

certificado de seguro y/o copia de la póliza se efectuará de acuerdo a lo indicado en el Reglamento de Transparencia, salvo cuando corresponda la entrega de una solicitud-certificado que se regula por lo dispuesto en el artículo 6.

#### **“Artículo 9. Gestión de riesgos**

Las empresas de seguros, independientemente de la modalidad de comercialización que utilicen, se sujetan a lo dispuesto en el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos y el Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional, aprobados por Resolución SBS N° 272-2017 y N° 2116-2009, respectivamente, así como la normativa vigente específica sobre seguridad de la información que emita esta Superintendencia, en lo que corresponda.

Las empresas deben cumplir con lo dispuesto en la Circular N° G-165-2012 respecto al envío del Informe de riesgos por nuevos productos o cambios importantes cuando opten por cualquiera de las modalidades de comercialización a las que hace referencia el artículo 3.

La comercialización a través del uso de sistemas a distancia, realizada en cualquier modalidad de comercialización, es considerada como un cambio importante para las empresas, por lo que también resulta aplicable lo dispuesto en la citada Circular al momento de su implementación.” (\*) *Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

## **CAPÍTULO II**

### **COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DE LA EMPRESA**

#### **Artículo 10. Personal de la empresa**

Las empresas pueden comercializar directamente pólizas de seguros a través del personal de sus unidades de gestión comercial, suscripción, comercialización y otros similares, con contrato laboral. Sin embargo, bajo responsabilidad de la empresa, el personal debe cumplir con las disposiciones del Reglamento de Transparencia, así como la normativa relacionada con la contratación de seguros, pago de primas, gestión de siniestros, entre otras disposiciones vigentes. Para dichos efectos, las empresas son responsables de su capacitación, que como mínimo debe contener lo señalado en el artículo 5 del presente reglamento.

Dicho personal no es considerado como promotor de seguros, para efecto de las disposiciones del presente reglamento.

#### **Artículo 11. Promotores de seguros**

(\*) *Párrafo eliminado por el numeral 2 del artículo primero de la Resolución SBS N° 2880-2019, publicada el 28 de junio de 2019.*

Las empresas son responsables de que sus promotores de seguros reúnan las condiciones de idoneidad moral y técnica que se requieren respecto de la labor a desarrollar.

Las empresas deben asignar un código y emitir un documento de identificación a sus promotores de

seguros. Asimismo, deben implementar un registro, en el que se consigne los datos generales, la fecha de inicio de sus actividades, los tipos de seguros que ofrecen y la capacitación recibida. Adicionalmente, deben mantener actualizado los correspondientes legajos personales físicos o electrónicos.

Mientras el contrato que vincula a un promotor de seguros con una empresa se mantenga vigente, dicho promotor no puede prestar los mismos servicios para otra empresa, salvo que esta sea del mismo grupo económico.

#### **Artículo 12. Puntos de venta**

Los puntos de venta son centros de información y/o de comercialización que no se encuentren comprendidos dentro de la descripción de oficinas a que se refiere el artículo 2 del Reglamento de apertura, conversión, traslado o cierre de oficinas y uso de locales compartidos, aprobado por Resolución SBS N° 4797-2015.

Mediante los puntos de venta las empresas, a través de su personal o de sus promotores de seguros, podrán brindar información, promocionar, comercializar productos de seguros y pagar indemnizaciones (cuando dicho pago no sea realizado con dinero en efectivo), siempre que cumplan los requisitos señalados en los artículos siguientes.

#### **Artículo 13. Requisitos para operar a través de puntos de venta**

Las empresas que deseen operar a través de puntos de venta, deben mantener a disposición de la Superintendencia la siguiente información:

- a) Copia certificada del acta de directorio en la que conste la decisión de operar a través de puntos de venta.
- b) Descripción de las políticas generales a aplicar para el funcionamiento de este canal de comercialización.
- c) Lista de los productos a comercializar a través de puntos de venta.
- d) Ubicación de cada punto de venta.
- e) Personal de la empresa o promotor de seguros encargado.

La información a que se refieren los literales a), b) y c) no se requiere cuando los puntos de venta tienen la función exclusiva de prestar servicios de promoción e información sobre los productos de seguros que ofrecen las empresas.

### **CAPÍTULO III**

#### **COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DE COMERCIALIZADORES**

#### **“Artículo 14. Comercializadores**

Son comercializadores las personas naturales o jurídicas con las que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que aquellos se encarguen de facilitar la contratación de un producto de seguros.

Las empresas que deseen operar con comercializadores deben suscribir con estos un

contrato de comercialización. A través de dicho contrato, los comercializadores adquieren la condición de representantes de las empresas para promover, ofrecer y comercializar los productos de seguros señalados en el artículo 6 del presente Reglamento, así como realizar otras gestiones vinculadas al contrato de comercialización suscrito, durante su vigencia y cumplir con las obligaciones establecidas en el presente Reglamento.

A través de bancaseguros, las empresas pueden promover, ofrecer y comercializar productos de seguros de los siguientes riesgos comprendidos en el literal b) del artículo 6 del presente Reglamento: desgravamen, domiciliario, incendio y líneas aliadas, terremoto, robo y/o asalto, agrícola, pecuario, misceláneos, multiseguros, vehicular, SOAT, sepelio, seguros de vida, así como de accidentes personales y asistencia médica. También seguros de todo riesgo contratistas, rotura de maquinaria, montaje contra todo riesgo, todo riesgo equipo de contratistas, equipo electrónico, solo cuando estos se encuentren relacionados productos financieros.

Las empresas, a través de comercializadores, se encuentran impedidas de promover, ofrecer y comercializar productos de seguros, correspondientes a los siguientes riesgos comprendidos en el literal b) del artículo 6 del presente Reglamento: incendio y líneas aliadas, terremoto, transportes, marítimos-cascos, aviación, todo riesgo contratistas, rotura de maquinaria, montaje contra todo riesgo, todo riesgo equipo de contratistas, equipo electrónico, robo y/o asalto, deshonestidad frente a la empresa, comprensivo contra deshonestidad (3D), seguro de bancos, responsabilidad civil, cauciones y fianzas, crédito interno, crédito a la exportación, y otros que la Superintendencia determine por norma de carácter general. Se exceptúa de este impedimento el caso de bancaseguros, el cual se rige bajo lo dispuesto en el párrafo anterior. La Superintendencia podrá evaluar productos de seguros de los riesgos antes señalados que sean factibles de ser comercializados, de acuerdo a sus condiciones y características.

El contrato de comercialización que las empresas suscriban con los comercializadores debe recoger las obligaciones que se señalan en el artículo 16 del presente Reglamento, en la medida que resulten aplicables, a efectos de garantizar su cumplimiento. La promoción, oferta y comercialización de seguros no involucra una función de asesoramiento de los potenciales contratantes o asegurados. Sin perjuicio de ello, los comercializadores deben informar sobre los aspectos contemplados en los programas de capacitación señalados el artículo 5 del presente Reglamento, bajo responsabilidad de las empresas, las cuales, a su vez deben garantizar la adecuada gestión de conducta de mercado, antes y durante la vigencia del contrato de seguro, en la renovación, la tramitación de la solicitud de cobertura, la liquidación del siniestro, así como la resolución o extinción del seguro, en caso corresponda, de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 4 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado.

Las empresas del sistema financiero y las empresas emisoras de dinero electrónico son responsables de que sus cajeros corresponsales

comercialicen los productos que se les haya autorizado, de acuerdo con la información proporcionada por las empresas y en cumplimiento de las condiciones señaladas en el contrato de comercialización.

Las empresas son responsables de mantener la documentación correspondiente a los contratos de seguros celebrados bajo esta modalidad, según las normas emitidas por la Superintendencia. Para estos efectos, pueden incluir el servicio de custodia de dicha documentación en los contratos de comercialización que celebren con sus comercializadores siempre que cumplan con las disposiciones a las que hace referencia el artículo 9 de este Reglamento.

La comercialización a través de la bancaseguros y las empresas emisoras de dinero electrónico se sujeta a lo dispuesto en el presente capítulo, a excepción del literal a) del artículo 15 y del artículo 17 del presente Reglamento.” (\*) **Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.**

#### **Artículo 15. Condiciones para operar con comercializadores**

Las empresas que operen con comercializadores son responsables de:

“a) Desarrollar e implementar políticas y procedimientos para seleccionar a los comercializadores con los cuales suscriban contratos de comercialización, debiendo establecer criterios de evaluación a los comercializadores que consideren, como mínimo, los siguientes aspectos:

i. Situación financiera, lo que incluye como mínimo no haber sido clasificado en las categorías de Deficiente, Dudoso o Pérdida en el sistema financiero.

ii. Reputación.

iii. Infraestructura física, recursos humanos y seguridad de los establecimientos donde se brinden los servicios

Para la comercialización que se realice de forma no presencial, las empresas deben cumplir con las disposiciones señaladas en el Capítulo IV sobre comercialización a través de sistemas a distancia.

El cumplimiento de los requisitos definidos por la empresa para la selección de comercializadores debe ser monitoreado periódicamente.” (\*) **Líteral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.**

b) Mantener a disposición de la Superintendencia, por cada comercializador, la siguiente información:

i. Nombre, denominación o razón social, detallando las actividades que desarrolla.

ii. Relación de productos de seguros que son materia del contrato, con indicación del código de registro de la Superintendencia.

iii. Ubicación de los establecimientos comerciales en los que se comercializan los productos de seguros.

iv. Condiciones del contrato, el cual debe incluir cláusulas que permitan una adecuada revisión de la respectiva prestación por parte de las empresas, la Sociedad de Auditoría Externa, así como por parte de la Superintendencia o la persona que esta designe.

#### **Artículo 16. Obligaciones aplicables a la venta a través de comercializadores**

Las empresas que operen a través de comercializadores deben someterse a las siguientes obligaciones, las que deben ser incorporadas en el contrato de comercialización respectivo:

a) Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa. En este sentido, se entienden que dichas comunicaciones son recibidas en la misma fecha por la empresa.

b) La elaboración de un procedimiento para el envío de las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios a la empresa, y, adicionalmente, en el caso que el comercializador sea una empresa supervisada, un procedimiento para el envío de reclamos sobre la cobertura del seguro y aspectos relacionados a este, donde la empresa de seguros es responsable de su registro y atención de forma que se cumplan con las disposiciones desarrolladas en la Circular de Atención al Usuario emitida por la Superintendencia.

c) Los pagos efectuados a los comercializadores por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, se consideran abonados a la empresa en la fecha de realización del pago. Asimismo, la empresa debe prever que el comercializador lleve el control de dichos pagos.

d) La elaboración de un procedimiento de atención de solicitudes de cobertura en el cual se definan las funciones de la empresa y el comercializador, así como los plazos para su atención aplicables a cada una de las partes del contrato de comercialización. En los casos de seguros con cobertura de fallecimiento, el comercializador debe cursar aviso inmediato a la empresa, en los casos que tome conocimiento del fallecimiento del asegurado.

e) La elaboración de un procedimiento de cobranza de las primas de seguro, en el cual se defina las funciones y responsabilidades del comercializador, así como los plazos aplicables para que se proporcione la información de la venta y cobranza a la empresa.

f) La elaboración de un procedimiento para la atención de las solicitudes de devolución de la prima no devengada, que incorpore la obligación del comercializador de informar a los usuarios respecto a dicho procedimiento; así como la obligación de remitir a la empresa las solicitudes indicadas, cuando corresponda.

g) Los comercializadores deben ofrecer los productos de seguros en estricto cumplimiento de las instrucciones señaladas por las empresas, debiendo estas últimas proporcionarles a los comercializadores los manuales de procedimientos

pertinentes con la explicación detallada de la operatividad de los productos.

h) Los plazos de atención de las solicitudes de cobertura, así como de los reclamos presentados, no serán prorrogados respecto de los contemplados en la normativa pertinente, por haber sido presentados a través del comercializador, considerando lo indicado en el literal a) del presente artículo.

i) Los comercializadores deben mantener paneles visibles al público en sus locales, que muestren claramente su condición de comercializador con indicación de la empresa correspondiente.

j) En el caso de seguros que estén sujetos a la evaluación o verificación de los riesgos asegurables, de manera previa a la contratación, según lo señalado en el artículo 6, si la empresa decide no suscribir el contrato de seguro, sobre la base de la evaluación efectuada, debe hacerlo de conocimiento del solicitante, directamente o a través del comercializador, en el término de quince (15) días de recibida la solicitud.

k) Los comercializadores deben entregar al asegurado una copia simple de la póliza y del resumen recibido de las empresas, a solicitud de este.

l) En caso la comercialización de seguros se realice a través de los cajeros corresponsales de las empresas del sistema financiero (bancaseguros) o de las empresas emisoras de dinero electrónico, el contrato de comercialización debe indicarlo expresamente, así como el mecanismo que utilicen las partes para disponer de información actualizada sobre dichos cajeros corresponsales, tales como su razón social y ubicación.

m) Las responsabilidades y procedimientos aplicables a la custodia de la documentación y/o información generada y/o recibida como parte del proceso de comercialización de seguros, precisando aquella que debe mantener cada una de las partes, empresas y comercializadores, a disposición de la Superintendencia.

Las condiciones de comercialización señaladas en los literales a) y c) deben ser incorporadas en la documentación de las pólizas individuales; asimismo, dicha información debe ser considerada en los certificados de seguros, cuando se trate de seguros de grupo o colectivos.

En el caso de bancaseguros, las comunicaciones y la información referida a la venta de productos de seguros y a la cobranza de primas, a que se refieren el literal e), deben remitirse a las empresas dentro del plazo máximo de treinta (30) días.

#### **Artículo 17. Requisitos para operar a través de comercializadores**

Para operar a través comercializadores, las empresas deben mantener a disposición de la Superintendencia la siguiente información:

a) Copia certificada del Acta de Directorio en la que conste la decisión de utilizar dicha modalidad de comercialización.

b) Descripción de las políticas generales a aplicar para el funcionamiento de esta modalidad de comercialización.

c) Plan de negocios para esta modalidad de contratación, en el cual debe señalarse la estrategia de implementación, los servicios a ser brindados, cobertura geográfica inicial y proyectada, esquema tecnológico a ser utilizado, entre otros aspectos.

d) Lista de productos a comercializar a través de comercializadores según canal de atención, incluyendo el uso de sistemas a distancia, de ser el caso.

e) Descripción de las personas naturales o jurídicas encargadas de realizar la comercialización.

f) Información relativa al soporte implementado para obtener, conservar y resguardar la información brindada por el potencial asegurado, según las características de los canales utilizados.

#### **Artículo 18. Comercialización a través de la bancaseguros**

A través de la bancaseguros, las empresas pueden promover, ofrecer y comercializar sus productos por intermedio de las empresas del sistema financiero, utilizando su red de oficinas para el contacto con los clientes y para la distribución de sus productos, siempre que se haya celebrado un contrato de comercialización que contemple lo señalado en el artículo 16 del presente Reglamento.

Se consideran operaciones de bancaseguros a las siguientes formas de comercialización:

a) La contratación de seguros asociados a productos financieros, bajo alguna de las formas establecidas en los literales b) y c), en las que la empresa del sistema financiero es designada beneficiaria del seguro.

b) Aquellas en las que la empresa del sistema financiero, suscribe con la empresa un contrato de seguro de grupo o colectivo, en calidad de contratante, quedando de esta forma facultada para comercializar con sus clientes la cobertura contratada, en los mismos términos y condiciones que figuran en la póliza de seguro de grupo o colectivo.

c) Aquellas mediante las cuales la empresa del sistema financiero, previa celebración de un contrato de comercialización, interviene como representante de la empresa, para comercializar entre sus clientes los productos de seguro individual acordados con la empresa.

Las empresas y las empresas del sistema financiero son responsables de la custodia de la información y/o documentación correspondiente a la comercialización de seguros, a través de bancaseguros, conforme a lo establecido en el contrato de comercialización a que se refiere el artículo 16 del presente Reglamento.

#### **Artículo 19. Gestor de bancaseguros**

La empresa debe prever que en el contrato de comercialización con una empresa del sistema financiero, esta última designe a una persona responsable de la comercialización integral de seguros, incluyendo la comercialización a través de cajeros corresponsales, que para efectos del presente reglamento se denomina

“Gestor de bancaseguros” y es el nexo entre la empresa del sistema financiero y todas aquellas empresas con las que se mantenga un contrato de comercialización. El Gestor de bancaseguros debe recibir la capacitación a la que se hace referencia en el artículo 5 del presente Reglamento.

El gestor de bancaseguros tiene las siguientes funciones:

a) Supervisión del cumplimiento de las normas vigentes en los procesos de venta, modificación y renovación de pólizas de seguros, resolución de contratos, devolución de las primas por el periodo no transcurrido, atención de solicitudes de cobertura, pago de siniestros, entre otros.

b) Coordinación con la empresa respecto a la capacitación del personal de la empresa del sistema financiero encargado de la comercialización de seguros, y de sus cajeros corresponsales, según corresponda.

c) Coordinación con la empresa para la atención, gestión y pago de siniestros, que incluya además la debida y oportuna atención de reclamos, de acuerdo a las obligaciones de la empresa y el comercializador que deben estar señaladas en el contrato de comercialización, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 del presente Reglamento.

d) Coordinación con la empresa para la oportuna atención de las comunicaciones recibidas de los contratantes, asegurados o beneficiarios.

Las funciones de “Gestor de bancaseguros” pueden ser asumidas por el corredor de seguros con que cuente la empresa del sistema financiero.

#### **Artículo 20. Condiciones aplicables a la comercialización a través de la bancaseguros**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 16, las empresas que deseen utilizar la bancaseguros, deben cumplir con las siguientes condiciones:

a) En el caso de seguros asociados a operaciones crediticias realizadas con empresas del sistema financiero, se pueden ofrecer los productos a que se refiere el literal b) del artículo 6 de este reglamento, según corresponda a la naturaleza de los bienes materia de cobertura que se encuentran vinculados a las operaciones crediticias.

b) En caso que se comercialicen productos a través del uso de sistema a distancia, tanto las empresas como las empresas del sistema financiero son responsables por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Capítulo IV del presente Reglamento, en lo que resulte aplicable.

c) En el caso de los seguros de desgravamen, las empresas deben comunicar a aquellas personas con interés en el pago de la indemnización (aunque no tengan la calidad de asegurados ni de beneficiarios del seguro), en caso les sea requerido, acerca de los pagos de indemnizaciones efectuados a favor de empresas del sistema financiero, o en su defecto, los rechazos de siniestros. Asimismo, los rechazos de siniestros deben ser comunicados a las empresas del sistema financiero.

d) En caso de terminación anticipada de la vigencia del seguro considerado como condición

para contratar un crédito, debido al pago anticipado total del crédito u otro motivo, la empresa del sistema financiero, en su calidad de comercializador, debe informar a los usuarios sobre el procedimiento para solicitar la devolución de la prima no devengada y remitir a la empresa las solicitudes de devolución de la prima no devengada, de acuerdo al procedimiento y plazo establecido en el contrato de comercialización.

e) En el caso de que se opere con cajeros corresponsales para la comercialización de seguros masivos, tanto las empresas como las empresas del sistema financiero son responsables de coordinar la manera más eficiente de:

- Dar y facilitar al cajero corresponsal la capacitación señalada en el artículo 5 del presente reglamento, adecuada a los productos de seguros que comercializan. La capacitación se llevará a cabo de manera presencial o utilizando plataformas virtuales, a fin de proporcionar información suficiente y periódica al personal encargado de la comercialización de seguros en el cajero corresponsal.

- Que el cajero corresponsal brinde una adecuada información de los productos de seguros, durante el proceso de comercialización.

f) En el caso de que se opere con cajeros corresponsales para la comercialización de microseguros se aplica lo dispuesto por el Reglamento de Pólizas de Microseguros.

#### **“Artículo 20-A. Información a cargo de las empresas del sistema financiero sobre comercialización de seguros que incorporen riesgos de terremoto y/o tsunami**

20-A.1 Las empresas del sistema financiero que comercialicen seguros que incorporen los riesgos de terremoto y/o tsunami, deben proporcionar información sobre los bienes asegurados, de acuerdo con las instrucciones brindadas por las empresas en aplicación de la normativa sobre la constitución de la reserva de riesgos catastróficos. Dentro de la información básica que deben remitir a las empresas se encuentra el valor comercial o el valor de reconstrucción de los bienes asegurados, según lo establecido en las condiciones de la póliza de seguro vigente.

20-A.2 Durante la promoción, venta y/o comercialización de seguros vinculados a operaciones crediticias, las empresas del sistema financiero deben informar a los asegurados sobre las opciones de contratar el seguro por el valor comercial o el valor de reconstrucción del inmueble asegurado, así como las consecuencias de contratar el seguro por un monto menor al valor antes mencionado, el monto de la prima a pagar, entre otra información relevante para la contratación de estos tipos de seguro, de conformidad con el artículo 14, en lo que resulte pertinente, y el literal g) del artículo 16 del presente Reglamento.” (\*)  
*Artículo incorporado por el artículo quinto de la Resolución SBS N° 03661-2021, publicada el 3 de diciembre de 2021.*

**CAPÍTULO IV**
**COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DEL  
USO DE SISTEMAS A DISTANCIA**
**Artículo 21. Sistemas a distancia**

Esta comercialización corresponde a la utilización de sistemas de telefonía, internet u otros análogos que permiten a las empresas acceder de modo no presencial a los contratantes y/o asegurados potenciales, para promocionar, ofrecer y/o comercializar sus productos. Incluye la comercialización digital a través de redes sociales y sistema de comparadores de precio.

La utilización de sistemas a distancia debe garantizar que la información que las empresas proporcionen a los contratantes y/o asegurados potenciales sea veraz, comprensible, íntegra y transparente. Asimismo, la información brindada por los contratantes potenciales y/o asegurados potenciales a través de dichos mecanismos de comercialización, debe ser conservada por las empresas en los soportes necesarios que permitan su verificación posterior, así como la debida identificación del contratante potencial y/o asegurado potencial.

**“Artículo 22. Condiciones aplicables a la comercialización a través del uso de sistemas a distancia**

Para la comercialización que se efectúe a través de sistemas a distancia, en cualquier operación o gestión vinculada a aquella, incluso para ejercer el derecho de arrepentimiento, son de aplicación los requerimientos de identificación u otros que sean establecidos en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado y las normas específicas que emita la Superintendencia sobre la materia.

En el cumplimiento de las disposiciones antes señaladas, se debe considerar la adecuada conducta de mercado, antes y durante la vigencia del contrato de seguro, en su renovación, la tramitación de la solicitud de cobertura, la liquidación del siniestro, en caso corresponda, así como la resolución o extinción del seguro, de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 4 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado.

Las empresas, además de utilizar su propia infraestructura para desarrollar las actividades a que se refiere el presente capítulo, pueden subcontratar a terceros especializados en servicios a distancia, de conformidad con las disposiciones señaladas en el artículo 9 de este Reglamento.

Para todos los casos de comercialización a distancia, las empresas deben implementar un soporte adecuado para obtener, conservar y resguardar la información brindada al potencial asegurado y su aceptación para la contratación del seguro, según las características de los canales utilizados, propios o de sus comercializadores, lo que incluye las grabaciones de video y/o de voz u otros mecanismos.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

**“Artículo 23. Información mínima de la promoción de seguro**

Sin perjuicio de las obligaciones dispuestas en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, las empresas que ofrezcan sus productos de seguros a través de sistemas a distancia deben indicar expresamente que se trata de una promoción de seguros y brindar al contratante y/o asegurado potencial, como mínimo y dependiendo del tipo de seguro, la siguiente información:

- a) Identificación de la empresa.
- b) Fecha de la promoción de seguro y período de validez, en caso este último resulte aplicable.
- c) Características del seguro, indicando las principales coberturas ofrecidas, requisitos de aseguramiento, y principales exclusiones.
- d) Costo total a cargo del asegurado y forma de pago de la prima de cada producto de seguros.
- e) Canales de orientación disponibles para consultas, reclamos y avisos de siniestro.
- f) Forma de aceptación del seguro.
- g) Plazo y forma para ejercer el derecho a arrepentimiento a que se refiere el artículo 7 del presente Reglamento.
- h) Plazo y forma de entrega de la póliza de seguro o del certificado de seguro, elegida por el contratante y/o asegurado.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

**“Artículo 24. La aceptación de la promoción de seguro**

En el caso de seguros masivos, una vez efectuada la oferta o promoción a través de sistemas a distancia, y siempre que esta sea aceptada por el contratante y/o asegurado, según corresponda, el contrato queda consensuado y las empresas se obligan en los términos y condiciones en que se efectuó la oferta.

Respecto a los seguros sujetos a evaluación o verificación previa, a que se refiere el literal b) del artículo 6, las empresas deben informar al contratante o al asegurado, según corresponda, la forma y plazo en que se realizará tal procedimiento, así como el plazo en que se informará su resultado y sus efectos en las condiciones de contratación del seguro, debiendo dejar constancia de ello en la información que se proporcione al momento de realizar la oferta o promoción del seguro a través del uso de sistemas a distancia.

Las empresas deben cumplir con lo establecido en el artículo 24 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, para la contratación, entrega y/o puesta a disposición de la póliza o certificado, entre otros aspectos.

Las declaraciones efectuadas por el contratante y/o asegurado mediante la utilización de sistemas de comercialización a distancia forman parte del contrato de seguro.” *(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

**Artículo 25. Registro y archivo de los datos relativos a la promoción de seguro**

La promoción de seguros a que se refiere el artículo anterior debe ser registrada íntegramente,

debiéndose informar esta circunstancia al contratante potencial y/o asegurado potencial. La información contenida en los soportes tecnológicos utilizados debe encontrarse a disposición del contratante, en caso finalmente este acepte la promoción, y de la Superintendencia, cuando así lo requiera.

## CAPÍTULO V

### INFORMACIÓN A LA SUPERINTENDENCIA

#### Artículo 26. Información a la Superintendencia

Las empresas deben remitir a esta Superintendencia, con periodicidad trimestral, en los plazos de presentación de los estados financieros correspondientes, la siguiente información:

- Anexo ES-21B: "Información sobre comercialización a través de Comercializadores".
- Anexo ES-21E: "Información sobre comercialización a través de Bancaseguros".
- Anexo ES-21F: "Información sobre comercialización a través de Puntos de Venta".
- Anexo ES-21G: "Información sobre comercialización a través del uso de Sistemas a Distancia".
- Anexo ES-21H: "Información sobre comercialización a través del Personal de la empresa y Promotores de Seguros".

Las empresas deben remitir a esta Superintendencia, con periodicidad semestral, en los plazos de presentación de los estados financieros correspondientes, la siguiente información:

- Anexo ES-21A: "Información sobre Promotores de Seguros".

Las empresas deben remitir a esta Superintendencia, con periodicidad anual, en los plazos de presentación de los estados financieros correspondientes, la siguiente información:

- Anexo ES-21I: "Información sobre primas por modalidad de comercialización y comercialización a través del uso de sistemas a distancia de las empresas"

### DISPOSICIÓN FINAL

#### Única. Comercialización del SOAT

Para la comercialización del seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT, las empresas pueden utilizar cualquiera de las modalidades de comercialización a las que se refiere el Reglamento.

Efectuada la transacción, el contratante debe recibir el certificado del SOAT extendido en el Formato Único vigente autorizado por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, sea de manera física o virtual, en este último caso, en tanto la normativa lo permita.

Para la emisión del certificado del SOAT de manera virtual, las empresas deberán contar con la aceptación de la forma de envío y con el previo consentimiento del contratante, el cual podrá manifestarse de forma escrita, telefónica, electrónica o a través de cualquier otro medio que

permita dejar constancia de ello. Asimismo, deben contar con mecanismos que permitan verificar la autenticidad e integridad del certificado.

Para efectos del derecho de arrepentimiento a que se refiere el artículo 7 del presente Reglamento, el asegurado deberá devolver a la empresa el certificado de seguro físico, cuando corresponda."

**Artículo Segundo.-** Eliminar en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, aprobado mediante Resolución SBS N° 3082-2011, los siguientes procedimientos: Procedimiento N° 144 "Autorización para comercializar productos de seguros mediante Comercializadores", Procedimiento N° 145 "Autorización para comercializar productos de seguros mediante Puntos de Venta" y Procedimiento N° 146 "Autorización para comercializar productos de seguros mediante el uso de sistemas a distancia".

**Artículo Tercero.-** Modificar el literal aa) del artículo 2, el segundo párrafo del artículo 13, el literal b) del artículo 14, el literal d) del artículo 15 y el Anexo N° 1 "Contenido del Certificado de Seguro" del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, de acuerdo con el siguiente texto:

#### "Artículo 2.- Definiciones

(...)

**aa) Seguros masivos:** seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas, en relación con las personas y/o bienes asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del contratante o del asegurado para el consentimiento del seguro individual o del seguro de grupo o colectivo, según corresponda."

(...)

#### Artículo 13.- La solicitud de seguro y su contenido mínimo

(...)

La referida solicitud será proporcionada por las empresas y deberá contener información que permita la identificación del contratante, asegurado y beneficiarios, según corresponda. En la solicitud deberá indicarse que la empresa comunicará al contratante, dentro de los quince (15) días de presentada la solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo. En el caso de seguros masivos que se comercializan bajo la modalidad de seguro individual, las empresas podrán incorporar a la solicitud las condiciones de la póliza de seguro con la finalidad de entregar al contratante la póliza correspondiente al momento de su contratación.

(...)

#### Artículo 14.- Entrega de pólizas o certificados de seguro

(...)

b) Tratándose de seguros de grupo o colectivos, entregar el certificado de seguro al asegurado, considerando para tal efecto el contenido señalado

en el Anexo N° 1. De igual forma, la empresa podrá, a través del contratante, entregar dicho certificado al asegurado, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

(...)

**Artículo 15.- Contenido de las pólizas de seguro**

(...)

d. La prima comercial se presentará de la siguiente forma:

<b>PRIMA COMERCIAL</b>
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV</b>

Asimismo, deberá informarse que la prima comercial incluye, según corresponda, lo siguiente:

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO / PORCENTAJE
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador.	

**Anexo N° 1**

**CONTENIDO DEL CERTIFICADO DE SEGURO**

(...)

COBERTURA DEL SEGURO		
Vigencia del seguro:	Monto de la prima	Cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador

(...)

Riesgos cubiertos	Lugar y forma de pago de la prima, en caso sea de cargo del asegurado, y responsable del pago, cuando se trate de un tercero"
-------------------	---

**Artículo Cuarto.-** Modificar el literal p) del artículo 5 del Reglamento de Canales Complementarios de Atención al Público de las Empresas del Sistema Financiero y de las Empresas Emisoras de Dinero Electrónico aprobado por Resolución SBS N° 4798-2015, con el siguiente texto:

“p) Comercialización de microseguros y seguros masivos.”

**Artículo Quinto.-** Modificar Reglamento para el uso de pólizas electrónicas, aprobado por Resolución SBS N° 3201-2013, conforme se indica a continuación:

1. Modificar la denominación del Reglamento por “Reglamento para el uso de certificados y pólizas de seguro electrónicas”

2. Modificar el literal b) del artículo 2 y el artículo 3, conforme se indica a continuación:

**“Artículo 2.- Definiciones**

Para efectos del presente Reglamento, se deben considerar las siguientes definiciones:

(...)

b) Póliza de seguro electrónica: Es la versión digital de la póliza de seguro, regulada por la Ley del Contrato de Seguro y las normas sobre transparencia y contratación de seguros emitidas por la Superintendencia, y que es transmitida y almacenada en medios electrónicos. Se entiende que toda referencia a la póliza de seguro electrónica en el presente Reglamento comprende al certificado de seguro electrónico en el caso de seguros de grupo o colectivos.

c) Certificado de seguro electrónico: Es la versión digital del certificado de seguro, regulado por la Ley del Contrato de Seguro, y las normas sobre transparencia y contratación de seguros emitidas por la Superintendencia, y que es transmitida y almacenada en medios electrónicos.

**Artículo 3.- Consentimiento del contratante para el envío de pólizas de seguro electrónicas**

Las empresas podrán enviar pólizas de seguro electrónicas a los contratantes, previo consentimiento expreso de estos últimos. Dicho consentimiento podrá manifestarse de forma escrita, telefónica, electrónica, o a través de cualquier otro medio que permita dejar constancia de ello.

El consentimiento del contratante deberá incluir lo siguiente:

a) Una declaración del contratante de que ha sido informado de la forma de envío de la póliza de seguro por medios electrónicos y el procedimiento correspondiente, que comprende las ventajas y los posibles riesgos asociados y que ha tomado conocimiento de las medidas de seguridad que le corresponde aplicar.

b) La forma de envío de la póliza de seguro, la cual podrá ser vía correo electrónico, página web, o por algún otro medio electrónico que se haya pactado.

c) La forma en que se confirmará la recepción de la póliza de seguro.

d) La forma en que se acreditará la autenticidad e integridad de la póliza de seguro electrónica, mediante la firma electrónica u otro medio que asegure igual o mayor seguridad.

En caso el asegurado sea una persona distinta al contratante de un seguro individual, la póliza de seguro electrónica debe enviarse también al asegurado.

En el seguro de grupo o colectivo independientemente del envío del certificado de seguro electrónico, la póliza de seguro electrónica debe enviarse al contratante, previo consentimiento señalado en el primer párrafo.

Las pólizas de seguro electrónicas que se envíen a través de medios electrónicos a los contratantes deben ser remitidas con copia a los

correos electrónicos de los corredores de seguros que cuenten con la carta de nombramiento correspondiente.”

**Artículo Sexto.-** Los Anexos ES-21A, ES-21B, ES-21E, ES-21F, ES-21G, ES-21H y ES-21I del “Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros” que se aprueban mediante la presente resolución, se publican en el portal electrónico de la Superintendencia ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)), conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

**Artículo Séptimo.-** Modificar el Anexo ES-10 “Información sobre pólizas de seguros vigente” del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013, eliminando la columna de “Primas de Seguros Netos”. El formato del Anexo ES-10 se publica en el Portal institucional ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

**Artículo Octavo.-** La presente Resolución entrará en vigencia el 30 de abril de 2017. A partir de dicha fecha queda derogado el Reglamento Marco de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 2996-2010 y su norma modificatoria.

Respecto a los contratos de comercialización vigentes a la entrada en vigencia de la presente resolución, redactados en concordancia con el Reglamento Marco de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por la Resolución

SBS N° 2996-2010 y su norma modificatoria, las empresas cuentan con un plazo máximo de adecuación de estos al nuevo Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros que vence el 31 de diciembre de 2017.

El primer envío de los anexos señalados en el artículo 26 del Reglamento se realizará de conformidad con lo siguiente:

\* Los anexos con periodicidad trimestral se remitirán a partir de la información correspondiente al segundo trimestre del año 2017.

\* El anexo con periodicidad semestral se remitirá a partir de la información correspondiente al primer semestre del año 2017.

\* El anexo con periodicidad anual se remitirá a partir de la información correspondiente al año 2017.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

SOCORRO HEYSEN ZEGARRA  
 Superintendente de Banca, Seguros y  
 Administradoras Privadas de Fondos de  
 Pensiones

**Nota.- Los Anexos ES-21A, ES-21B, ES-21E, ES-21F, ES-21G, ES-21H, ES-21I y ES-10 no fueron publicados en el Diario Oficial El Peruano. Por esa razón no han sido incluidos en esta publicación. Se encuentran en la página web de la SBS: [https://intranet2.sbs.gob.pe/dv\\_int\\_cn/1715/v5.0/Anexos/1121-2017%20Anexos.R.pdf](https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/1715/v5.0/Anexos/1121-2017%20Anexos.R.pdf)**

**NLA** Normas Legales  
**Actualizadas**

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

**El Peruano**

MANTENTE  
 INFORMADO CON  
 LO ÚLTIMO EN  
**NORMAS LEGALES**

Utilice estas normas con la certeza de que están vigentes.



INGRESA A NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS

<https://diariooficial.elperuano.pe/normas/normasactualizadas>

Preguntas y comentarios: [normasactualizadas@editoraperu.com.pe](mailto:normasactualizadas@editoraperu.com.pe)

---

**Tabla de Contenido**

---

**REGLAMENTO DE GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO  
DEL SISTEMA DE SEGUROS****TÍTULO I****ASPECTOS GENERALES****TÍTULO II****GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO Y OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO****CAPÍTULO I****GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO****CAPÍTULO II****OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO****TÍTULO III****TRANSPARENCIA DE INFORMACIÓN****CAPÍTULO I****CRITERIOS APLICABLES A TARIFAS****CAPÍTULO II****INFORMACIÓN EN LA ETAPA PREVIA A LA CONTRATACIÓN****TÍTULO IV****DETERMINACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES****CAPÍTULO I****ASPECTOS GENERALES**

**CAPÍTULO II**  
**CONDICIONES DE SEGUROS MASIVOS, PERSONALES Y OBLIGATORIOS**

**CAPÍTULO III**  
**CLÁUSULAS ABUSIVAS**

**TÍTULO V**  
**CONTRATACIÓN CON USUARIOS**

**CAPÍTULO I**  
**INFORMACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN**

**CAPÍTULO II**  
**CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS**

**CAPÍTULO III**  
**ASPECTOS APLICABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

**CAPÍTULO IV**  
**MODIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN CONTRACTUAL**

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS**

**ANEXO N° 1**  
**EJEMPLOS DE CLÁUSULAS ABUSIVAS O ESTIPULACIONES PROHIBIDAS DE SER INCORPORADAS EN UN CONTRATO DE SEGURO**

**ANEXO N° 2**  
**EJEMPLOS DE PRÁCTICAS ABUSIVAS EN EL SISTEMA DE SEGUROS**

**REGLAMENTO DE GESTIÓN DE  
 CONDUCTA DE MERCADO  
 DEL SISTEMA DE SEGUROS**

**RESOLUCIÓN SBS N° 4143-2019**

*(Publicada en Separata Especial del Diario Oficial  
 El Peruano el 12 de setiembre de 2019)*

Lima, 11 de setiembre de 2019

LA SUPERINTENDENTA DE BANCA,  
 SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS  
 DE FONDOS DE PENSIONES

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 345 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias, la Superintendencia protege los intereses del público en el ámbito del sistema de seguros y de acuerdo con la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, regula las disposiciones relacionadas a la contratación de seguros, cobertura de los riesgos asegurados, identificación de cláusulas y prácticas abusivas, entre otras;

Que, en virtud a lo anterior, la Superintendencia emitió el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, donde desarrolla lo dispuesto en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor y la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y establece disposiciones relacionadas con el contenido mínimo de las pólizas de seguros y la información que deben proporcionar las empresas del sistema de seguros; las condiciones mínimas de los seguros personales, masivos y obligatorios; la identificación de cláusulas y prácticas abusivas; y el derecho de acceso de los usuarios a la información sobre los productos y servicios comercializados;

Que, asimismo se emitió el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias, que regula las modalidades de comercialización de productos de seguros y sus condiciones para una mejor gestión por parte de las empresas de seguros, así como para promover la inclusión financiera;

Que, para el caso de los corredores de seguros a través del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, se regula la mejora de la conducta de mercado de los corredores, así como la promoción de buenas prácticas en la intermediación, tomando en consideración su representación para realizar actos de administración de la cobertura contratada, así como del servicio posterior mientras la cobertura permanezca vigente y, en general, cumplir con las obligaciones definidas para un adecuado comportamiento;

Que, las empresas de seguros deben incluir como parte de sus lineamientos en el marco de

su gobierno corporativo, políticas generales para incorporar una adecuada conducta de mercado en la cultura organizacional y estrategia de negocio de acuerdo con el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos, aprobado por la Resolución SBS N° 272-2017 y sus normas modificatorias;

Que, en razón a ello, con la finalidad de que las empresas de seguros y los corredores de seguros, en lo que les resulta aplicable, implementen una adecuada gestión de conducta de mercado que se refleje en las prácticas que adoptan en su relación con los usuarios, en la oferta o promoción de productos de seguros, la transparencia de información y la gestión de reclamos, resulta necesario aprobar una nueva norma reglamentaria en materia de gestión de conducta de mercado que regule las exigencias aplicables a las empresas y corredores de seguros en su relación con los usuarios, respecto de la oferta o promoción y contratación de productos de seguros, transparencia de información, entre otros; tomando en consideración las prácticas identificadas en las labores de supervisión de la Superintendencia, así como las prácticas internacionales;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general, se dispuso la publicación del proyecto de resolución en el portal electrónico de la Superintendencia, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Seguros, Riesgos, Conducta de Mercado e Inclusión Financiera y Asesoría Jurídica; y,

En uso de las atribuciones conferidas en los numerales 7, 9 y 13 del artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros - Ley N° 26702 y sus normas modificatorias;

RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, según se indica a continuación:

**REGLAMENTO DE GESTIÓN DE  
 CONDUCTA DE MERCADO DEL  
 SISTEMA DE SEGUROS**

**TÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

**Artículo 1.- Alcance**

Las disposiciones del presente Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que se refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas, así como a los corredores de seguros, en lo que resulte pertinente.

El presente Reglamento resulta de aplicación supletoria en el caso de contratación de seguros obligatorios y de aquellos regulados por leyes especiales.

**Artículo 2.- Definiciones**

Para efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento deben considerarse las siguientes definiciones y referencias:

1. **Asegurado:** titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del seguro.

2. **Beneficiario:** persona designada por el contratante y/o asegurado en la póliza de seguro, como titular de los derechos indemnizatorios especificados.

3. **Certificado de seguro:** documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivo, vinculado a una póliza de seguro determinada.

4. **Código:** Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571 y sus normas modificatorias.

5. **Comercializador:** persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico.

“6. **Cláusulas generales de contratación:** conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo, riesgo o modalidad de comercialización del seguro. La aprobación de las condiciones mínimas contenidas en las cláusulas generales de contratación se realiza en una sola oportunidad, conforme al procedimiento aprobado por esta Superintendencia.” *(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

7. **Condiciones especiales:** estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.

“8. **Condiciones generales:** conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro. La aprobación de las condiciones mínimas contempladas en las condiciones generales del producto se realizará en cada oportunidad que se solicite la incorporación de un nuevo producto al Registro de modelos de pólizas, en el procedimiento previsto por la Superintendencia.” *(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

9. **Condiciones mínimas:** conjunto de estipulaciones señaladas en la normativa vigente que requieren aprobación por parte de la Superintendencia.

“10. **Condiciones particulares o específicas:** estipulaciones relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el convenio de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros. Cualquier referencia a condiciones particulares, se entiende referida a condiciones específicas.” *(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

11. **Contratante:** persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

12. **Convenio de Pago:** documento en el que consta la forma y plazos del pago de la prima convenidos con la empresa de seguros, en caso se pacte el pago fraccionado de la prima. La formalidad de su emisión corresponde a las empresas.

13. **Días:** días calendario.

14. **Endoso:** documento adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o certificado de seguros o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y la empresa, según corresponda.

15. **Factor de autenticación:** conforme a la definición señalada en la Circular G-140-2009, referida a la gestión de la seguridad de información y sus modificatorias.

16. **Fraccionamiento:** facilidad de pago que otorga la empresa para efectuar el pago de la prima en cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago.

17. **Gerencia:** gerente general y aquellos funcionarios, cualquiera sea su denominación, que colaboren directamente con el gerente general en la ejecución de las políticas y decisiones relacionadas con la gestión de la conducta de mercado en el sistema de seguros.

18. **Ley de Seguro:** Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

19. **Ley General:** Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias.

20. **Póliza de seguro:** documento que refleja las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa y el contratante. Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y endosos.

21. **Póliza de seguro electrónica:** es la versión digital de la póliza de seguro, regulada por la Ley de Seguro y las normas emitidas por la Superintendencia, y que es remitida y/o puesta a disposición por medios electrónicos. Se entiende que toda referencia a la póliza de seguro electrónica en el presente Reglamento comprende al certificado de seguro electrónico en el caso de seguros de grupo o colectivos.

22. **Prima pura de riesgo:** costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.

“23. **Prima comercial:** incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa. El costo de la prima puede expresarse como monto fijo o un valor porcentual.” *(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

**24. Promoción de seguros:** mecanismo por el cual se hace de conocimiento público, los productos de seguros, mostrando los beneficios y ventajas de su contratación de manera directa, a través de folletos informativos, anuncios publicados en medios de comunicación o a través del uso de sistemas a distancia.

**25. Promotor de seguros:** persona natural que mantiene un contrato con la empresa que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros en nombre de la empresa de manera exclusiva dentro o fuera de las oficinas de la empresa.

**26. Reglamento:** Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.

**27. Reglamento de Comercialización:** Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias.

**28. Seguros de grupo o colectivo:** modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

**29. Seguro individual:** modalidad de seguro mediante la cual se asegura a un solo asegurado principal.

**30. Seguros masivos:** seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas en relación con las personas y/o bienes asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del contratante o del asegurado para el consentimiento del seguro individual o seguro de grupo o colectivo, según corresponda.

**31. Seguros obligatorios:** seguros cuya contratación y condiciones de cobertura son exigidas por norma legal expresa.

**32. Seguros personales:** seguros que dan cobertura a la vida, la integridad psicofísica o la salud del asegurado. Incluye los seguros de vida (muerte y sobrevivencia), seguros de accidentes personales y seguros de salud.

**33. Solicitud-certificado:** documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos.

**34. Solicitud de cobertura:** solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.

**35. Superintendencia:** Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

**36. Usuarios:** contratantes, asegurados o beneficiarios de seguros, inclusive los potenciales.

## TÍTULO II

### GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO Y OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO

#### CAPÍTULO I

#### GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO

##### Artículo 3. Conducta de Mercado

3.1. Se entiende por conducta de mercado a las prácticas que adoptan las empresas y los corredores

de seguros en su relación con los usuarios, respecto de la oferta o promoción de productos de seguros, la transparencia de información y en la gestión de reclamos.

3.2. La conducta de mercado se manifiesta durante toda la relación contractual, incluyendo la oferta o promoción, comercialización; el pago de primas; la tramitación de la solicitud de cobertura, así como la liquidación y pago de la indemnización por algún siniestro o servicio ofrecido.

##### Artículo 4. Principios de conducta de mercado

4.1. La conducta de mercado que apliquen las empresas y corredores de seguros, en su interacción con los usuarios, debe observar el cumplimiento de los principios asociados a sus prácticas de negocio, la transparencia de su información y la gestión de sus reclamos.

4.2. Las prácticas de negocio que aplican las empresas, así como los corredores de seguros cuando corresponda, a sus usuarios, respecto de la oferta o promoción y comercialización de los productos; el pago de primas; así como de la liquidación, rechazo o pago de la indemnización, en caso de producirse un siniestro, deben involucrar los siguientes aspectos:

1. El diseño de los productos de seguros debe considerar las disposiciones del marco legal y normativo, y las políticas y procedimientos aprobados por la empresa en materia de gestión de conducta de mercado, así como procurar que los productos cumplan con los intereses de los usuarios y cubran sus potenciales necesidades. En el caso de seguros que son condición para la contratación de productos y/o servicios financieros, es necesario que exista correspondencia entre el riesgo que se busca cubrir y el alcance de la cobertura del seguro contratado.

2. Los canales y modalidades de comercialización y de intermediación deben ser adecuados a las características y nivel de complejidad de los productos de seguros. La comercialización debe considerar el público objetivo al que se dirige la oferta o promoción y no debe inducir a error a los usuarios respecto de las condiciones de los productos de seguros, o generar falsas expectativas respecto del alcance de su cobertura.

3. Se debe cumplir con las condiciones pactadas con los usuarios durante toda la relación contractual. En caso de ocurrencia de un siniestro, se deben considerar los siguientes aspectos: (i) poner a disposición de los usuarios información permanente sobre los procedimientos para el ajuste y liquidación de siniestros, que permitan la interacción con la empresa y faciliten el seguimiento de la solicitud de cobertura en todas sus etapas hasta el momento del pago de la indemnización o rechazo del siniestro; (ii) los requerimientos de información deben ser oportunos, claros y acordes con los riesgos cubiertos, así como con las características del siniestro bajo evaluación, evitando las solicitudes

de documentación que se encuentre en poder de la empresa o que le sea a esta más fácil obtenerla; y, (iii) la tramitación de la solicitud de cobertura por parte de los comercializadores y unidades orgánicas de la empresa, debe evitar gestiones innecesarias que obstaculicen la emisión de la respuesta dentro de los plazos internos establecidos para su atención.

4.3 La transparencia de información es un mecanismo que busca mejorar el acceso a la información al usuario, antes y durante la vigencia del contrato de seguro, en su renovación, así como en la tramitación de la solicitud de cobertura y liquidación del siniestro, en caso corresponda. En la comercialización de productos de seguro, se debe realizar una adecuada y efectiva revelación de información sobre las condiciones del producto y sobre las obligaciones asumidas en la oferta o promoción de seguros, con el fin de que los usuarios comprendan los alcances, y puedan tomar decisiones informadas.

4.4 Tratándose de seguros de vida, seguros con componente de inversión y otros que determine la Superintendencia que requieran de orientación especializada, la empresa debe utilizar las modalidades de comercialización y de intermediación en los que sea posible brindar información que permita al usuario evaluar acerca de si el producto se ajusta a sus necesidades.

4.5 La adecuada gestión de reclamos involucra la administración integral de los reclamos y el seguimiento de su tramitación, a fin de identificar la comisión de prácticas, por parte de las empresas y de comercializadores, contrarias a la normativa vigente. El procedimiento de atención de reclamos debe conllevar una atención oportuna y objetiva de las comunicaciones presentadas por los usuarios, y la emisión de respuestas a todos los aspectos del reclamo en forma comprensible y sencilla.

4.6 La empresa debe analizar los reclamos presentados por los usuarios y utilizar los resultados obtenidos en la mejora de los productos de seguros comercializados y/o en la mejora de la relación con los usuarios.

#### **Artículo 5. Gestión de conducta de mercado**

La gestión de conducta de mercado es un proceso llevado a cabo por el directorio, la gerencia general y el personal, aplicado a toda la organización, que tiene como objetivo la aplicación de adecuadas prácticas de negocio relacionadas con los usuarios, acordes con los principios establecidos en el Reglamento y en el marco normativo vigente. Para tal efecto, las empresas deben desarrollar lo siguiente:

1. Políticas que incorporen la conducta de mercado en la cultura organizacional de las empresas y en su estructura de gobierno corporativo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.

2. Procedimientos generales para el diseño, comercialización, monitoreo de productos y

gestión de siniestros, acordes con los principios de conducta de mercado.

3. Manual para la gestión de conducta de mercado, el cual debe contener los mecanismos y procedimientos que serán utilizados para cumplir con los objetivos de dicha gestión, identificar las responsabilidades de las áreas involucradas en la implementación de procedimientos con usuarios, así como las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado, y el uso de los canales de comunicación y de coordinación entre ellos, entre otros.

4. Código de buenas prácticas en la relación de la empresa con los usuarios, considerando los principios de conducta de mercado.

5. Plan anual de capacitación del personal que tiene relación con los usuarios, como es el caso de los funcionarios de las unidades de negocio, de gestión de siniestros, u otros que la empresa determine.

#### **Artículo 6. Capacitación del personal**

6.1 La capacitación que las empresas proporcionen al personal que tenga relación con los usuarios, como parte del plan anual de capacitación a que se refiere el artículo precedente, debe considerar, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Aspectos generales de los productos que brinda la empresa;

2. Marco normativo aplicable en materia de conducta de mercado y de protección al consumidor, vinculado a las funciones que le corresponde; y,

3. Temas del manual para la gestión de conducta de mercado y el código de buenas prácticas, asociados al desarrollo de las responsabilidades y funciones asignadas.

6.2 Las empresas deben establecer mecanismos que permitan medir la efectividad de las capacitaciones brindadas a su personal, y el sustento de ello debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia en archivos físicos o informáticos.

6.3 La capacitación al personal bajo las distintas modalidades de comercialización que establezcan las empresas, se rige en función a lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

#### **Artículo 7. Responsabilidad del directorio y la gerencia**

7.1 El directorio es responsable de la aprobación de las políticas, medidas y procedimientos necesarios que permitan a la empresa contar con una adecuada conducta de mercado en su estrategia de negocio y dar cumplimiento a las disposiciones de este Reglamento. Es responsable de conocer y monitorear los principales retos y dificultades afrontados por la empresa en su implementación.

7.2 El directorio debe designar a un oficial de conducta de mercado con los requisitos, responsabilidades y funciones establecidas en este Reglamento.

7.3 La gerencia es responsable de implementar las políticas, medidas y procedimientos aprobados por el directorio y que son necesarios para que la empresa cuente con una conducta de mercado adecuada a la normativa vigente, así como asignar los recursos humanos, técnicos y logísticos que le permitan dar cumplimiento a las obligaciones mencionadas en este Reglamento.

## CAPÍTULO II

### OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO

#### **Artículo 8. Oficial de conducta de mercado**

8.1 El oficial de conducta de mercado debe desempeñarse a tiempo completo y a dedicación exclusiva en la empresa. Debe ser independiente respecto de las unidades de negocio, de comercialización, de atención de siniestros y otras cuyas actividades evidencien un conflicto de intereses con el ejercicio de las responsabilidades y funciones descritas en el artículo 10 del presente Reglamento.

8.2 Las empresas pueden solicitar autorización previa a la Superintendencia para que las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado sean asumidas por un funcionario a dedicación no exclusiva, en razón de su naturaleza, tamaño y complejidad de sus operaciones y servicios. La solicitud debe estar acompañada de la siguiente información:

1. Informe que sustente la forma en que se dará cumplimiento a las disposiciones vigentes asociadas a la gestión de conducta de mercado con el siguiente contenido: a) organigrama general de la empresa precisando la ubicación del Oficial de Conducta de Mercado en dicha estructura y su línea de reporte; b) detalle de las funciones y responsabilidades del funcionario adicionales a las asociadas a gestión de conducta de mercado; c) nivel de dedicación de dicho funcionario en la gestión de conducta de mercado y los mecanismos para mitigar eventuales conflictos de interés; d) número y perfil del personal de apoyo al Oficial de Conducta de Mercado, su nivel de dedicación y esquema de reporte; en caso aplique; e) información complementaria que permita estimar la carga operativa del Oficial de Conducta de Mercado en los siguientes dos (2) años contados desde la fecha de solicitud.

2. Curriculum vitae del funcionario que asumirá las responsabilidades y funciones que corresponderían al oficial de conducta de mercado.

3. Razones por las que se solicita la designación de un funcionario que asumirá las funciones del oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva.

8.3 Si en uso de sus facultades de supervisión, la Superintendencia determina que el ejercicio de las funciones del oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva no permite una adecuada gestión de conducta de mercado, pueda dejar sin efecto la autorización otorgada en el marco del párrafo 8.2.

#### **Artículo 9. Requisitos del oficial de conducta de mercado**

9.1 El oficial de conducta de mercado debe reunir los siguientes requisitos mínimos:

1. Tener conocimiento y experiencia en temas de protección al consumidor y conducta de mercado.

2. Tener conocimiento en tema de seguros, especialmente sobre el tipo de productos y servicios que ofrece la empresa o, en el caso del corredor de seguros, de aquellas pólizas de seguro sobre las cuales realiza la intermediación.

3. Tener experiencia en labores de control, seguimiento y gestión de procesos.

9.2 Las empresas deben comunicar a la Superintendencia, el nombre del oficial de conducta de mercado, así como el cumplimiento de los requisitos señalados en el párrafo anterior dentro de los cinco (5) días contados desde la fecha de su designación por el Directorio.

#### **Artículo 10. Responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado**

10.1 Las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado, entre otras contempladas en el Reglamento, son las siguientes:

1. Proponer al directorio y a la gerencia, las estrategias y medidas que permitan gestionar una adecuada conducta de mercado.

2. Evaluar y verificar la aplicación de las políticas, medidas y procedimientos implementados para asegurar la adecuada conducta de mercado en la empresa que se refleje en el actuar de toda la organización, incluida la aplicación y monitoreo del cumplimiento de los principios recogidos en el Reglamento.

3. Verificar que la empresa cuente con procedimientos que permitan el cumplimiento de las normas vigentes en materia de conducta de mercado establecidas por la Superintendencia.

4. Participar en el proceso del diseño del producto, y en la revisión de la información que será proporcionada a los usuarios a través de las diferentes modalidades de comercialización.

5. Hacer seguimiento a las modalidades de comercialización de seguros y al cumplimiento de los contratos de comercialización suscritos por la empresa, a fin de identificar la comisión de prácticas inadecuadas por parte de las diferentes modalidades de comercialización, y proponer alternativas de solución.

6. Monitorear la tramitación de reclamos, a fin de identificar la comisión de prácticas contrarias a la normativa vigente.

7. Evaluar el proceso de atención de solicitudes de cobertura y su prestación, propia o a cargo de terceros, a fin de verificar la efectividad del proceso y el trato justo al asegurado y/o beneficiario.

8. Generar reportes e indicadores que le permitan detectar oportunidades de mejora en los procedimientos de la empresa relacionados con usuarios y proponer medidas correctivas, las cuales deben ser puestas en conocimiento de la gerencia.

9. Diseñar un plan anual de capacitación para el personal de la empresa que tiene relación con los usuarios, coordinar su ejecución y medir los resultados de su eficacia.

10. Emitir informes semestrales y anuales que permitan evidenciar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades y funciones establecidas en el presente Reglamento.

11. Ser el representante ante la Superintendencia, en los temas relacionados a conducta de mercado.

12. Atender los requerimientos de información asociados a la gestión de conducta de mercado solicitados por la Superintendencia.

10.2 El oficial de conducta de mercado, para el debido cumplimiento de sus responsabilidades y funciones, debe elaborar un programa anual de trabajo que debe ser aprobado por el Directorio, antes del 31 de diciembre de cada año. Este programa debe contener la descripción de las actividades a realizarse, los objetivos planteados para cada una de ellas y un cronograma de su ejecución. El referido programa anual debe estar a disposición de la Superintendencia, la cual puede requerir su envío por medios electrónicos, de acuerdo con las condiciones que se establezcan por oficio múltiple.

#### **Artículo 11. Presentación de informes de gestión**

11.1 El oficial de conducta de mercado de la empresa debe elaborar un informe de seguimiento de las actividades realizadas durante el primer semestre del año, considerando las responsabilidades y funciones descritas en el artículo anterior, que debe ser presentado a la Superintendencia, a más tardar dentro de los treinta (30) días posteriores al 30 de junio de cada año.

11.2 El oficial de conducta de mercado debe elaborar un informe anual sobre la gestión de conducta de mercado en la empresa y los resultados obtenidos, y presentarlo a la Superintendencia dentro de los cuarenta y cinco (45) días posteriores al cierre del ejercicio.

11.3 Ambos informes deben ser aprobados por el directorio de la empresa y remitidos a la Superintendencia. La forma de envío se realiza por medios físicos, salvo que la Superintendencia, en forma alternativa, requiera su envío por medios electrónicos, de acuerdo con las condiciones que se establezcan por oficio múltiple.

### **TÍTULO III**

## **TRANSPARENCIA DE INFORMACIÓN**

### **CAPÍTULO I**

## **CRITERIOS APLICABLES A TARIFAS**

#### **Artículo 12. Cargos aplicables**

12.1 Las empresas no pueden cobrar a los contratantes, cargos adicionales al importe de la prima comercial que estén relacionados con la

cobertura materia del contrato, según fue informado y pactado.

12.2 Los cargos por concepto de puesta a disposición o envío de información periódica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Reglamento, no pueden ser trasladados al usuario.

### **CAPÍTULO II**

## **INFORMACIÓN EN LA ETAPA PREVIA A LA CONTRATACIÓN**

#### **Artículo 13. Difusión de información sobre productos de seguros**

13.1 Las empresas, en cualquier modalidad de contratación, y los corredores de seguros deben brindar a los usuarios información clara, suficiente, concreta y oportuna sobre los productos de seguros que ofrecen o promocionan, principalmente lo que corresponde a los riesgos cubiertos, suma asegurada, prima comercial y exclusiones contenidas en las pólizas.

13.2 En caso la empresa aplique costos asociados a deducibles, franquicias, copagos o coaseguros, debe explicar al usuario el significado de dicha terminología y su alcance.

#### **“Artículo 14. Mecanismos y canales de difusión de información**

Las empresas difunden la información referida a la prima comercial, cobertura, exclusiones y demás características de los seguros contenidos en las pólizas, según corresponda, a través de los siguientes mecanismos y canales:

##### **1. Mecanismos obligatorios:**

Tarifario y/o cotizador.- aplicable a los productos de seguros ofertados o promocionados bajo cualquier modalidad de comercialización, salvo aquellos que sean íntegramente negociados. El tarifario debe contener adicionalmente, la siguiente información:

1. Nombre comercial del producto y código de registro SBS.

2. El monto de la prima comercial, incluyendo IGV, debiendo este último concepto mostrarse de manera separada. Excepcionalmente, en las coberturas de rentas particulares, se podrá indicar la tasa de venta con la que se calcula la renta.

3. Detallar las coberturas principales y adicionales y servicios asistenciales.

4. Los costos por concepto de deducible, franquicia, copago o coaseguro, según corresponda.

5. En caso de ofrecer fraccionamiento de la prima comercial, indicar la tasa de interés que aplica y el monto por concepto de intereses.

6. Precisar la periodicidad del producto (anual, mensual u otra).

7. En caso aplique la intermediación de corredores de seguros; o la comercialización de seguros a través de promotores, bancaseguros u otro comercializador, indicar el cargo de la comisión que corresponda por cada uno. Asimismo, detallar

los tributos aplicables, el porcentaje establecido y, en caso corresponda, el monto.

8. Cualquier otra información que determine la empresa.

En aquellos casos que la determinación de la prima comercial dependa de requisitos de asegurabilidad, se debe señalar los criterios para su determinación.

El tarifario puede agrupar uno o varios productos de seguros, sobre la base de características en común, tales como el comportamiento, homogeneidad, edades aseguradas, entre otras; debiendo indicar el criterio o consideraciones de agrupación.

Adicionalmente, la empresa determina si incluye rangos, según el costo de la prima comercial por cada producto, tomando en consideración la naturaleza de este y asegurando que brinden una mejor comprensión para los usuarios.

Las empresas deben poner en conocimiento y a disposición de los usuarios, de forma detallada, los tarifarios de seguros, como mínimo, en sus oficinas de atención al público y página web. Dicho documento puede estar contenido en medios físicos o electrónicos; debiendo facilitar su acceso al usuario.

Asimismo, las empresas deben guardar un registro histórico de los tarifarios para cada periodo de comercialización de sus productos, incluyendo cualquier modificación, inclusión o eliminación que se realice. Dicho registro debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia.

## 2. Mecanismos opcionales:

a. Folletos informativos cualitativos.- utilizados para difundir las características propias de los productos de seguro ofrecidos. En caso la empresa decida utilizarlos deben contener: i) una breve descripción del producto, ii) las principales coberturas y principales exclusiones, iii) la existencia de deducibles, franquicias, copago o coaseguro, según corresponda, iv) la identificación de la empresa, si son seguros de grupo o colectivos; v) los canales puestos a disposición para brindar información y presentar reclamos ante la empresa sobre el producto que ofrece, y, vi) otra información relevante identificada por la empresa.

b. Folletos Informativos cuantitativos.- utilizados para difundir información referente a la prima comercial. En caso la empresa decida utilizarlos deben contener el monto aplicable y su periodicidad, así como la información indicada en el numeral anterior.

Adicionalmente, en caso resulte aplicable el fraccionamiento de primas, o un rendimiento garantizado o esperado en productos con componentes de ahorro y/o inversión, debe considerarse lo siguiente:

i. Respecto al fraccionamiento de la prima de seguros, el monto por concepto de intereses, detallados de manera desagregada, y un ejemplo explicativo.

ii. En caso exista un componente de ahorro y/o inversión, la precisión sobre si se trata de una rentabilidad garantizada o una rentabilidad esperada, así como un ejemplo explicativo. En caso se trate de rentabilidad esperada, se debe informar de esta situación con una nota aclaratoria, precisando los supuestos empleados para la proyección y los principales factores de riesgo asociados, y/o los tipos de escenarios en los que se tendría una rentabilidad menor a la esperada. Asimismo, debe incluirse información adicional que requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general, que alcance a los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.

c. Otros mecanismos que determine la empresa.

## 3. Canales obligatorios:

1. Página web: utilizado para la difusión de información de las principales condiciones aplicables, tales como las coberturas, exclusiones, deducibles, copagos y otra información que consideren las empresas como mínimo, de los riesgos asociados a seguros personales, obligatorios, vehiculares, masivos que ofrece la empresa y otros que determine la Superintendencia mediante oficio múltiple.

2. Oficinas: Aquellas empresas que cuenten con oficinas de atención al público deben difundir información referida a la prima comercial, cobertura, exclusiones y demás información necesaria sobre los productos que ofrecen.”

*(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

## TÍTULO IV

### DETERMINACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

#### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

### Artículo 15. Formalidades para la redacción de condiciones contractuales

15.1 Las empresas deben redactar las condiciones contractuales correspondientes a los productos que ofrecen a los usuarios, en un lenguaje sencillo y claro que permita una adecuada comprensión por parte de estos de sus obligaciones y derechos.

15.2 El contrato debe reflejar fielmente todas las estipulaciones necesarias para una correcta regulación de la relación entre los usuarios y las empresas, y explicar de forma precisa los términos propios del contrato de seguros.

15.3 Las cláusulas generales de contratación, las condiciones generales, particulares y especiales, al igual que los endosos que se incorporen a las pólizas de seguro, así como sus anexos, deben ser redactadas con caracteres no inferiores a tres (3) milímetros.

## “CAPÍTULO II

**CONDICIONES DE SEGUROS MASIVOS,  
PERSONALES Y OBLIGATORIOS”**

*(\*) Denominación del capítulo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

**Artículo 16. Condiciones mínimas de aprobación administrativa**

16.1 Las empresas deben someter a aprobación administrativa previa de la Superintendencia, las condiciones mínimas de los seguros masivos, obligatorios y personales, de acuerdo al tipo de producto, relacionadas a los siguientes aspectos:

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30 de la Ley de Seguro.

2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.

“4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.”

*(\*) Numeral modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 02388-2021, publicada el 17 de agosto de 2021.*

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.

6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.

7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta

o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.

9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.

11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.

12. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

13. Otros que determine la Superintendencia.

16.2 La aprobación de condiciones mínimas en estos productos es considerado como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas.

16.3 La aprobación de condiciones mínimas no limita las facultades de supervisión y control de la Superintendencia, respecto de las prácticas de negocio que aplican las empresas a sus usuarios, así como de requerir modificaciones en caso estas prácticas resulten contrarias a las condiciones mínimas aprobadas.

“16.4 No se pueden emplear condiciones mínimas que no cuenten con la aprobación previa de la Superintendencia. La Superintendencia no emite pronunciamiento sobre la aplicación de normas y disposiciones particulares emitidas por otros organismos autorizados para tal fin.”

*(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 01840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

16.5 La aprobación de condiciones mínimas, así como la determinación de cláusulas abusivas, no impide que los usuarios recurran ante las instancias administrativas y judiciales que correspondan a fin de salvaguardar sus derechos ante la posible comisión de prácticas abusivas. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia identifica prácticas abusivas y adopta las medidas que correspondan en el ámbito de su competencia.

16.6 Las condiciones mínimas aprobadas por la Superintendencia no pueden modificarse a través de condiciones particulares, especiales, o endosos.

16.7 El resumen de condiciones y el certificado de seguro, a entregarse en los seguros individuales o de grupo, respectivamente, así como tratándose de la solicitud-certificado en caso de seguros masivos, no pueden ser utilizados para incorporar derechos u obligaciones adicionales a los establecidos en la póliza, ni modificar el contenido de esta en perjuicio de los usuarios.

**“Artículo 16A. Contenido básico de las condiciones particulares o específicas**

16A.1 Adicionalmente a lo señalado en el numeral 10 del artículo 2 del presente Reglamento,

el contenido básico de las condiciones particulares o específicas de las pólizas es el siguiente:

1. Datos del contratante y asegurado
2. Datos del beneficiario
3. En caso de seguros de vida, edad de ingreso y permanencia
4. En el caso de patrimoniales, datos del bien asegurado, en caso corresponda
5. Coberturas
6. Zona de cobertura del seguro, en caso corresponda
7. Código SBS
8. Datos y número de póliza
9. Forma de renovación
10. Vigencia
11. Moneda
12. Cargos por intermediación o comercialización de seguros
13. Periodos de espera y carencia
14. Deducibles, copagos o franquicias
15. Canal de comunicación pactado
16. Otros que determine la Superintendencia mediante norma de carácter general.

16.A2. Las condiciones particulares o específicas no pueden ser utilizadas para incorporar derechos u obligaciones adicionales a los establecidos en las condiciones mínimas aprobadas por la Superintendencia, ni modificar el contenido de dichas condiciones. La sola presentación de las condiciones mínimas para aprobación administrativa obliga a las empresas al cumplimiento de lo establecido en este párrafo.”

*(\*) Artículo incorporado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

#### **Artículo 17. Aspectos vinculados a la aprobación administrativa**

17.1 Las empresas deben presentar su solicitud de aprobación de condiciones mínimas, tanto para el caso de nuevos modelos de pólizas de seguro como para la modificación de condiciones previamente aprobadas de los productos conforme al artículo precedente, observando los requisitos y procedimientos dispuestos regulatoriamente.

“17.2 En el caso de modificaciones normativas que tengan un impacto en las condiciones mínimas aprobadas, las empresas deben presentar las condiciones modificadas a la Superintendencia, incluyendo la indicación de aquellas condiciones que se vean afectadas por la modificación normativa, para su respectiva aprobación. La Superintendencia, mediante oficio múltiple, informa a las empresas sobre las condiciones modificadas que requieren aprobación. En caso la modificación obedezca a la aprobación de normas de carácter imperativo, la empresa tiene la obligación de aplicar dichas normas desde la fecha en que estas entren en vigencia.”

*(\*) Numeral modificado por el artículo primero de*

*la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

“17.3 Las empresas pueden adoptar las condiciones, que hayan sido previamente aprobadas por la Superintendencia a otras empresas, de manera individual u organizadas de forma grupal o gremial, a cuyo efecto deben enviar una comunicación señalando las condiciones que solicitan adoptar y el número de la Resolución mediante la que fueron aprobadas, a fin de que su uso sea autorizado por la Superintendencia. El mismo trámite es aplicable para las condiciones mínimas que hayan sido previamente aprobadas en las cláusulas generales de contratación del ramo o riesgo aplicable.” *(\*) Numeral modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

#### **Artículo 18. Difusión de los modelos de póliza de seguro**

18.1 Las empresas deben poner los modelos de pólizas a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que estas determinen. Alternativamente, la empresa puede hacer referencia en su página web al enlace web de la SBS donde se encuentra el registro de modelo de pólizas.

18.2 La Superintendencia difunde, a través de su página web, las condiciones mínimas que haya aprobado por producto.

### **CAPÍTULO III**

#### **CLÁUSULAS ABUSIVAS**

#### **Artículo 19. Cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas**

19.1 Las cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas son todas aquellas estipulaciones no negociadas por las partes que, contraviniendo las exigencias de la máxima buena fe, causen un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes, en perjuicio del asegurado. Dichas cláusulas son nulas de pleno derecho, por lo que se las tiene por no convenidas. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido; recae en la empresa la prueba de la negociación previa de la cláusula.

“19.2 En el Anexo N° 1 del presente Reglamento se detallan ejemplos de cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas que no pueden ser incorporadas en el contrato de seguro. Dicha relación puede ser ampliada o modificada por la Superintendencia como consecuencia de sus labores de supervisión mediante norma de carácter general. Asimismo, la precitada relación se publica en la sección “Portal de Orientación y Servicios al Ciudadano” de la página web de la

Superintendencia.” (\*) **Numeral modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 00277-2022-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.**

19.3 Los condicionados de las pólizas de seguro no deben incorporar estipulaciones prohibidas, tanto las identificadas en la Ley de Seguro y el Código, así como las que identifique la Superintendencia conforme a lo dispuesto en el párrafo 19.2. Sin perjuicio de lo expuesto, la Superintendencia puede observar aquellas cláusulas cuya redacción sea considerada ambigua o carente de claridad.

## TÍTULO V

### CONTRATACIÓN CON USUARIOS

#### CAPÍTULO I

#### INFORMACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN

##### Artículo 20. Información para los usuarios

20.1 Las empresas deben brindar a los usuarios o poner a su disposición, sin perjuicio de la modalidad de comercialización elegida, como mínimo, toda aquella información vinculada al pago de la prima (incluida aquella asociada al fraccionamiento en caso se ofrezca esa posibilidad), riesgos cubiertos, exclusiones, alcances del derecho de arrepentimiento y canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del producto. Dicha obligación se extiende a los corredores de seguros cuando actúen como intermediarios entre los usuarios y la empresa.

20.2 Adicionalmente a la información descrita en párrafo anterior, en caso la oferta o promoción se realice a través de comercializadores, las empresas deben informar lo señalado en el Reglamento de Comercialización a los contratantes o asegurados, en la póliza, certificado de seguro o en un documento aparte.

##### Artículo 21. Contenido de las pólizas de seguro

21.1 Las pólizas de seguros deben observar, adicionalmente a lo previsto en el artículo 26 y 28 de la Ley de Seguro, la siguiente información:

1. Relación de documentos e información suficiente que se requiere para proceder al ajuste y liquidación del siniestro. Esta información debe ser identificada por tipo de cobertura.

2. Mecanismos de solución de controversias, en caso corresponda.

3. El derecho de arrepentimiento, aplicable en aquellos supuestos desarrollados en el artículo 25 del Reglamento.

21.2 Sin perjuicio de lo expuesto, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Seguro y la Ley General, las empresas deben considerar lo siguiente:

1. Para el caso de la información sobre el nombre, denominación o razón social y domicilio

del contratante y/o asegurado o del beneficiario, según sea el caso, deben considerarse las disposiciones de las Normas Complementarias para la Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo emitidas por la Superintendencia.

2. Las condiciones generales deben figurar en la póliza, debidamente identificadas, de tal forma que sea posible para los usuarios distinguirlas o diferenciarlas de las condiciones particulares, especiales y/o endosos que formen parte de la póliza.

3. Los criterios y procedimientos de actualización de las primas, así como la evolución del importe de las primas, a que se refiere el literal e) del artículo 26 de la Ley de Seguro, resultan aplicables para los seguros de salud regulados en la Ley N° 29878.

4. La prima comercial se presenta de la siguiente forma:

<b>PRIMA COMERCIAL</b>	
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV</b>	

Asimismo, debe informarse que la prima comercial incluye, según corresponda, lo siguiente:

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO O PORCENTAJE
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador.	

5. Informar en el caso de seguros de vida con componentes de ahorro y/o de inversión, la distribución de las primas comerciales entre los componentes de seguros y los componentes de ahorro y/o inversión, según lo requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general.

6. Informar, en caso sea aplicable, la existencia de bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores, mencionando las variables que inciden en su determinación; lo que también resulta aplicable en el caso de seguros vinculados a créditos cuando las referidas bonificaciones, premios y otros beneficios se otorguen al contratante.

7. La distribución de la prima comercial de acuerdo con la cobertura principal y las coberturas adicionales contenidas en la póliza cuando así corresponda.

“8. Modalidades de remisión y periodicidad para el envío de estados de cuenta en los productos de seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, conforme al artículo 31 del Reglamento. Estas modalidades de remisión y periodicidad deben cumplir con los requerimientos que señale esta Superintendencia mediante norma de carácter general, sobre los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.” (\*) **Numeral modificado por**

*el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 02388-2021, publicada el 17 de agosto de 2021.*

9. Procedimiento para solicitar valores de rescate de la póliza de seguro de vida incluyendo aquellos que cuenten con componente de ahorro y/o inversión, y forma de cálculo del valor de rescate.

21.3 Tratándose de seguros de vida en la modalidad de renta particular, de forma complementaria a las disposiciones señaladas en los párrafos precedentes, se debe considerar lo siguiente:

1. En caso el contratante o asegurado cuente con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa (revocables), la empresa debe señalar en la póliza el importe referencial por concepto de reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, así como la oportunidad de su devolución, es decir por el plazo en que, en caso corresponda, la empresa no brinde cobertura a través del pago de rentas.

2. De no contar el contratante o asegurado con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa (irrevocables), dicha condición debe ser señalada en la póliza, en caracteres destacados.

#### **Artículo 22. Resumen de la cobertura contratada**

22.1. En los seguros individuales, las empresas deben entregar y/o poner a disposición de los contratantes y/o asegurados, conjuntamente con la póliza, un resumen -en documento aparte- en el que se describa de manera clara y breve, como mínimo, la siguiente información:

1. Denominación del producto
2. Información de contacto de la empresa
3. Vigencia del seguro
4. Monto de la prima comercial
5. Alcances del derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, precisando en qué consiste y el plazo para ejercerlo
6. Principales riesgos cubiertos
7. Principales exclusiones
8. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
9. En el caso de seguros de renta particular, debe indicarse expresamente, en caracteres destacados, si el contratante o asegurado cuenta o no con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa, de acuerdo con la modalidad ofrecida.

22.2 Tratándose de seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, de forma complementaria a las disposiciones señaladas en el párrafo precedente, las empresas deben indicar de manera clara y breve, lo siguiente:

1. Características de los componentes de ahorro y/o inversión, incluyendo los principales parámetros, variables y riesgos que determinarán su valor en el tiempo.

2. Perfil de riesgo elegido por el asegurado, para el caso de productos con componente de inversión.

3. Alcances y monto de la prima destinada directamente al componente de ahorro y/o de inversión (voluntaria y adicional a la prima asociada al componente de seguros).

4. Procedimiento para solicitar el valor de rescate o préstamo cuando aplique.

5. Característica del derecho de reducción cuando aplique.

6. Otra información que requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general, que alcance a este tipo de seguros.

#### **Artículo 23. Certificado de seguro**

En los seguros de grupo, la empresa debe entregar y/o poner a disposición al asegurado un certificado de seguro, en el que se describa de manera clara y breve, como mínimo, la siguiente información:

1. Denominación del producto y número de póliza.
2. Información de contacto de la empresa.
3. Información relativa a beneficiarios
4. Vigencia del seguro.
- “5. Monto de la prima comercial (incluye monto desagregado o porcentaje de los cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador)” (\*) *Numeral modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*
6. Alcances del derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, precisando en qué consiste y el plazo para ejercerlo.
7. Riesgos cubiertos.
8. Exclusiones.
9. Valores declarados y sumas aseguradas debidamente cuantificadas.
10. Deducibles, franquicias o similares.
11. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
12. Derecho a solicitar copia de la póliza de seguro de grupo.

## **CAPÍTULO II**

### **CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS**

#### **Artículo 24. Contratación de productos de seguros**

24.1 Para la contratación de un seguro y posterior emisión de la póliza, sin perjuicio de la modalidad de comercialización adoptada, la empresa debe poner a disposición del usuario una solicitud de seguro que permita la adecuada declaración del riesgo, sin perjuicio de otra información o inspecciones que pueda requerir la empresa en forma adicional para la evaluación del riesgo. Para efectuar la solicitud de seguro, se debe considerar lo siguiente:

1. La empresa debe verificar la identidad del contratante y dejar constancia de su voluntad

de contratar el seguro, así como cualquier otra información que corresponda.

2. Para llevar a cabo lo dispuesto en el inciso 1, la empresa debe emplear algún factor de autenticación o una combinación de ellos, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

3. Entre los factores de autenticación que podrían emplearse se encuentran: dispositivos físicos o virtuales en posesión del usuario, su firma manuscrita, huella digital, clave de identificación, firma o certificado digital, medios biométricos, entre otros.

4. Para seguros comercializados a distancia, debe tenerse en consideración lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

24.2 La solicitud de seguro debe considerar lo siguiente:

1. La incorporación de la identificación del contratante, asegurado y beneficiarios, según corresponda, como parte de su contenido.

2. Obligación de la empresa a comunicar, por medios físicos o electrónicos, de conformidad con lo pactado, dentro de los quince (15) días de formulada la solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.

3. Tratándose de seguros masivos que se comercializan bajo la modalidad de seguro individual, la solicitud puede incorporar las condiciones generales de la póliza de seguro, con la finalidad de entregar y/o poner a disposición del usuario ambos documentos en la contratación.

4. Para el caso de seguros de vida bajo la modalidad de renta particular, la solicitud de seguro debe contener una sección en la que -en forma destacada- se informe expresamente, si el contratante o asegurado cuenta o no con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa.

24.3 La empresa puede aceptar o rechazar la solicitud de seguro, en los siguientes términos:

1. Se entiende aceptada la solicitud de seguro con el envío y/o puesta a disposición de la póliza, considerando para tal efecto lo dispuesto en el párrafo 24.5. Mediante la aceptación de la solicitud, la empresa da conformidad de las declaraciones efectuadas en la solicitud por el contratante o asegurado, en los términos estipulados por las empresas, en tanto el contratante o asegurado hubiesen proporcionado información veraz, por lo que no se puede considerar como causal de rechazo de siniestros aspectos sobre los que no se solicitó informar a los usuarios.

2. En caso de rechazo de la solicitud, la empresa debe comunicar esta decisión al contratante, por medios físicos o electrónicos, de conformidad con lo pactado, dentro de los quince (15) días de formulada la solicitud de seguro, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.

24.4 De no mediar rechazo a la solicitud de seguro, dentro del plazo de quince (15) días

contados desde la formulación de la solicitud, la empresa remite y/o pone a disposición los siguientes documentos:

1. En los seguros individuales, el resumen de la cobertura y la póliza de seguro al contratante. Si el contratante es una persona distinta al asegurado, el asegurado puede solicitar un duplicado de la póliza a la empresa o comercializador, si corresponde, el cual tiene un plazo de quince (15) días para entregar el duplicado.

2. En los seguros de grupo o colectivos, los certificados de seguros, para el número total de asegurados, y la póliza de seguro al contratante. La empresa puede entregar el certificado de seguro al asegurado a través del contratante, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

3. La póliza de seguro del contratante al corredor de seguros, en caso se haya efectuado su nombramiento.

24.5 Las empresas deben entregar y/o poner a disposición la información descrita en el párrafo anterior, a través de alguno de los siguientes medios:

1. En las oficinas de atención al público de la empresa.

2. En el domicilio establecido por el contratante o asegurado.

3. Por medios electrónicos, siempre que se permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios. En este caso, si el usuario solicita la entrega física de dicha información, las empresas deben acceder a ello.

24.6 Los medios utilizados por la empresa para la entrega y/o puesta a disposición del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el numeral anterior, deben ser informados previamente al usuario.

24.7 La póliza o certificado de seguro enviada y/o puesta a disposición por medios electrónicos es considerada póliza de seguro electrónica de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley de Seguros.

24.8 En caso la contratación de los seguros masivos bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo, se celebre en los locales de la empresa o de comercializador con intervención del personal de esta, la empresa de seguros está obligada a entregar de forma inmediata la solicitud-certificado al asegurado. La empresa puede entregar la solicitud -certificado de seguro al asegurado a través del contratante, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

24.9 La solicitud, la información adicional proporcionada por el contratante y/o asegurado, así como el resultado de las inspecciones para la adecuada evaluación del riesgo, forman parte integrante de la póliza de seguro.

24.10 La solicitud de seguro, las declaraciones efectuadas por el asegurado, las condiciones del seguro, las comunicaciones cursadas entre los involucrados, entre otra documentación asociada a la celebración del contrato y durante su vigencia, deben ser mantenidos por las empresas, los que deben estar a disposición de la Superintendencia.

24.11 En concordancia con las disposiciones sobre comercialización de productos de seguros por sistemas de comercialización a distancia, la información que sustente la contratación del seguro debe ser entregada por la empresa a solicitud del contratante y/o asegurado, para los fines que estime pertinentes.

### **Artículo 25. Derecho de arrepentimiento**

25.1 Tratándose de seguros comercializados por medio de sistemas a distancia, y/o seguros ofertados o promocionados a través de comercializadores, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, se debe informar respecto al derecho de arrepentimiento y aplicarlo conforme con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley del Seguro y en el artículo 7 del Reglamento de Comercialización.

25.2. Adicionalmente a lo indicado en el párrafo anterior, las empresas deben considerar lo siguiente:

1. Disponer, además de lo señalado en el literal b) del artículo 7 del Reglamento de Comercialización, canales de fácil acceso para el ejercicio del derecho de arrepentimiento por parte del contratante o asegurado, que no contemplen requisitos o exigencias adicionales que dificulten el ejercicio de dicho derecho. En el caso de que estos canales sean distintos a los utilizados en la contratación, las empresas deben tener a disposición de la Superintendencia, el sustento que lo justifique.

2. El plazo de treinta (30) días dispuesto en el literal c) del artículo 7 del Reglamento de Comercialización, para la devolución de la prima pagada por el contratante o asegurado que ha ejercido su derecho de arrepentimiento, se cuenta a partir de la comunicación realizada por este solicitando la aplicación de este derecho.

3. En el caso de productos de microseguros es de aplicación el derecho de arrepentimiento en tanto las coberturas y/o beneficios no se hayan devengado antes del vencimiento del plazo para ejercer este derecho.

25.3 Las políticas y procedimientos para la atención de las solicitudes de aplicación del derecho de arrepentimiento, así como el sustento de la devolución de la prima pagada a la que hace referencia el Reglamento de Comercialización y el presente Reglamento, debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia. Los procedimientos descritos deben ser de conocimiento y aplicación por parte del comercializador e incorporados al contrato de comercialización.

## **CAPÍTULO III**

### **ASPECTOS APLICABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

#### **Artículo 26. Registro de fecha efectiva de los pagos de la prima**

Los pagos realizados en los lugares puestos a disposición por la empresa, incluyendo a los

comercializadores, deben ser registrados en la fecha de su realización con la finalidad de no afectar la cobertura del seguro.

#### **“Artículo 27. Endoso**

27.1 El endoso debe hacer referencia, como mínimo, a la póliza de seguro a la que corresponde, indicando el número del endoso, fecha de emisión y de vigencia, nombre completo o denominación o razón social del contratante y/o asegurado, la modificación o declaración que origina la emisión del endoso; y la designación del beneficiario, cuando corresponda.

27.2. Tratándose del endoso de un seguro de vida que reemplace al seguro de desgravamen, como condición para la contratación de un crédito, adicionalmente este debe presentarse con una copia de la póliza de seguro correspondiente, incluyendo las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte del contrato.”

*(\*) Artículo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

#### **Artículo 28. Información durante el proceso de solicitud de cobertura**

28.1 Las empresas deben garantizar que los usuarios accedan a información simple, completa y oportuna sobre los procedimientos de solicitud de cobertura de los productos de seguros que ofrecen, antes y durante la gestión del siniestro.

28.2 Las empresas deben contar con canales de orientación a disposición de los usuarios, que permitan dar una información personalizada al usuario -cómo mínimo- respecto de los plazos de aviso del siniestro, lugares para solicitar la cobertura, y la documentación requerida para gestionar la cobertura, según lo descrito en el artículo 29.

28.3 Las empresas deben facilitar, por medios físicos o electrónicos, que los usuarios puedan hacer seguimiento a su solicitud de cobertura, hasta el envío y/o puesta a disposición de la respuesta.

#### **Artículo 29. Documentación a presentar para tramitar la cobertura**

29.1 Las empresas, a través de sus canales de orientación, deben informar al contratante, asegurado o beneficiario respecto de la documentación e información mínima a presentar para iniciar el proceso de ajuste y liquidación del siniestro, la misma que debe coincidir con aquella informada previamente en la póliza. Lo anterior no elimina la facultad de la empresa de requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, aprobado por la Resolución SBS N° 3202-2013.

29.2 Adicionalmente, la empresa debe precisar la formalidad requerida para la presentación de la documentación antes mencionada y la forma de obtenerla con la finalidad de proceder al trámite de la solicitud.

**Artículo 30. Prácticas abusivas**

30.1 Las prácticas abusivas son aquellas conductas que afectan el legítimo interés de los usuarios al tomar ventaja de las circunstancias particulares de la relación de consumo, imponiendo condiciones excesivamente onerosas o que no resulten previsibles al momento de contratar.

“30.2 En el Anexo N° 2 del Reglamento se detallan las prácticas abusivas que se encuentran prohibidas. Dicha relación puede ser ampliada o modificada por la Superintendencia como consecuencia de sus labores de supervisión, mediante norma de carácter general. Este Anexo y sus modificaciones se publica en la sección “Portal de Orientación y Servicios al Ciudadano” de la página web de la Superintendencia.” *(\*) Párrafo modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

**“Artículo 31. Estados de cuenta**

“31.1 En los casos que resulte aplicable el fraccionamiento de la prima comercial o se contrate un seguro de vida con componente de ahorro y/o inversión, las empresas deben ofrecer a los usuarios, la posibilidad de requerir la remisión o puesta a disposición de información sobre las obligaciones a su cargo, debiendo considerar como mínimo lo siguiente:

1. En el caso de fraccionamiento de la prima comercial, a solicitud de los usuarios se debe entregar o poner a disposición información relacionada a los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes. La información debe incluir las fechas de pago de las cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago; y de ser el caso, el monto por concepto de intereses, detallados de manera desagregada.

2. Para los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, las empresas deben entregar y/o poner a disposición información que contenga el valor inicial y final de dichos componentes, el saldo de ahorro y/o inversión acumulado, incluyendo el detalle de la tasa de rentabilidad obtenida en el periodo, considerando la tasa fija o variable del producto y las tasas de rentabilidad mínima garantizada y/o de rentabilidad máxima que correspondan; así como los detalles de los valores cargados y abonados en el periodo, incluyendo la información sobre los préstamos tomados por el asegurado. En este último caso, la información debe contemplar los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes, así como el monto por concepto de cargos aplicables, detallados de manera desagregada. La periodicidad mínima de esta información, así como de información adicional que sea requerida por esta Superintendencia, debe cumplir con las normas de carácter general que alcancen a los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.

31.2 Tratándose de aquellos seguros de vida con componente que corresponde exclusivamente

al ahorro, la remisión o puesta a disposición del estado de cuenta aplica a solicitud del usuario.”

*(\*) Párrafos modificados por la Resolución SBS N° 02388-2021, publicada el 17 de agosto de 2021.*

31.3 Las empresas pueden pactar con los usuarios la periodicidad de la remisión o puesta a disposición de la información, brindándole la posibilidad al asegurado que esta sea, como mínimo, de manera mensual.

31.4 El envío o puesta a disposición de la información periódica señalada en los párrafos anteriores se realiza por medios electrónicos, siempre que permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios, salvo que el contratante y/o asegurado solicite su envío por medios físicos, dentro de un plazo máximo de quince (15) días posteriores al cierre del periodo pactado o posteriores al cierre del mes en el que la información es requerida.

**CAPÍTULO IV****MODIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN CONTRACTUAL****Artículo 32. Modificación contractual**

32.1 La modificación de condiciones contractuales durante la vigencia de la póliza solo procede en la medida que haya sido previamente aceptada por el contratante, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley de Seguro.

32.2 En las comunicaciones que realicen las empresas para requerir el consentimiento del contratante descrito en el párrafo anterior, se debe indicar de manera expresa:

1. Aquellos aspectos que serán materia de cambio, señalando en qué consiste la modificación, a fin de permitir a los contratantes tomar conocimiento de ello y adoptar una decisión.

2. El plazo de treinta (30) días con el cual cuenta el contratante para decidir si acepta o no la propuesta de modificación.

3. Información referida a que la falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, en cuyo caso no procede su modificación hasta el fin de la vigencia del contrato.

**Artículo 33. Devolución de prima de seguros en caso de pagos anticipados en operaciones crediticias**

33.1 En caso el usuario realice el pago anticipado total o parcial de una operación crediticia, en la que se cuenta con un seguro de desgravamen con prima única por el importe inicial del crédito, tiene derecho a solicitar a la empresa o al comercializador, en caso corresponda, la devolución de la prima de dicho seguro por el período de cobertura no devengado.

33.2 De tratarse del pago anticipado total de una operación crediticia, en la que se cuenta con un seguro que cubre la pérdida del bien que constituye garantía del crédito, el usuario tiene derecho a solicitar a la empresa o al comercializador, en caso corresponda, la cancelación del seguro y la

consecuente devolución de la prima por el período de cobertura no devengado o puede manifestar su voluntad de mantener en vigencia dicho seguro.

**Artículo 34. Resolución sin expresión de causa**

“34.1 En los contratos de seguro, con excepción de los seguros de vida, salud y cauciones, puede convenirse que cualquiera de las partes tiene derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si la empresa ejerce la facultad de resolver el contrato, debe comunicarlo previamente al asegurado y/o contratante, con una antelación no menor a treinta (30) días. En aquellos casos que el asegurado y/o contratante solicita la resolución del contrato, la empresa debe cumplir con informarle las consecuencias que la resolución tiene sobre la cobertura del seguro.” *(\*) Párrafo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

34.2 En caso el asegurado y/o contratante solicite la resolución del contrato de un seguro masivo, se debe informar sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

“34.3 Tratándose de seguros no masivos, la empresa debe proceder con el reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido y dentro del periodo de devolución pactado con el usuario. El inicio del cómputo del plazo para la devolución antes señalada se calcula desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el usuario.” *(\*) Párrafo modificado por el artículo primero de la Resolución SBS N° 1840-2022, publicada el 7 de junio de 2022.*

34.4 En el caso de seguros de vida, con excepción de los seguros de vida en la modalidad de renta particular irrevocable, así como en los seguros de salud y cauciones, la resolución sin expresión de causa solo puede ser invocada por el asegurado y/o contratante.

34.5 Los canales puestos a disposición para solicitar la resolución del contrato deben ser de fácil acceso, estableciendo como mínimo los mismos canales, que fueron utilizados para contratar la póliza, sin que resulten aplicables requisitos o exigencias adicionales que dificulten el ejercicio de dicho derecho. Las empresas deben tener a disposición de la Superintendencia, el sustento de las limitaciones que existan en los canales usados para la contratación, en los que no se pueda solicitar la resolución del contrato.

**Artículo 35. Medios de comunicación a ser utilizados**

35.1 Los medios de comunicación que sean utilizados por las empresas deben permitir que los usuarios estén en capacidad de tomar conocimiento adecuado y oportuno de la modificación o resolución contractual a ser efectuada.

35.2 Las empresas deben pactar con el contratante la utilización de medios de comunicación directos, que permitan dejar constancia de la

comunicación; tales como comunicaciones por medios físicos o medios electrónicos. Dichos mecanismos deberán estar contemplados en el contrato correspondiente, considerando para tal efecto lo señalado por la Ley de Seguro.

35.3 Las empresas deben mantener constancia respecto de las comunicaciones realizadas a los usuarios.

**Artículo 36. Comunicaciones remitidas a los contratantes y/o asegurados**

Todas las comunicaciones, referidas a la póliza intermediada, que corresponda cursar al contratante y/o asegurado deben remitirse en copia al corredor de seguros que haya sido designado a través de la carta de nombramiento, en el correo electrónico que haya sido indicado para tal efecto.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS  
 FINALES**

**Primera.- Oficial de Conducta de Mercado a dedicación no exclusiva**

Las empresas pueden contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva en caso comercialice únicamente, alguno de los siguientes seguros o una combinación de ellos: (i) cauciones; (ii) fianzas; (iii) seguros previsionales; entre otros riesgos que identifique la Superintendencia mediante oficio múltiple. En estos supuestos, no resultará aplicable la solicitud de autorización para contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva descrita en el párrafo 8.2 del Reglamento.

**Segunda.- Ley de Represión de la Competencia Desleal**

Las empresas deben observar las disposiciones contenidas en la Ley de Represión de la Competencia Desleal, el Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida de lo practicable, y cualquier otra disposición que pudiera emitirse con relación a la protección a los consumidores y en materia de represión de la competencia desleal.

**Tercera.- Régimen simplificado de Conducta de Mercado**

Las empresas pueden requerir la exoneración de una o más exigencias indicadas en el Reglamento en caso que el diseño y/o la complejidad de los productos de seguros comercializados, y/o el volumen de sus operaciones, así lo justifiquen. Para tal efecto se debe hacer referencia a lo siguiente:

1. Aspectos que requieren ser exonerados y su justificación.
2. Mecanismo alternativo que se empleará para cumplir con el objetivo de la norma.

Lo expuesto no limita que, si en uso de sus facultades de supervisión, la Superintendencia determina que la exoneración realizada no resulta concordante con la operatividad de la empresa o la situación que originó la exoneración deviene en inexistente, pueda dejar sin efecto la aplicación del régimen simplificado de conducta de mercado.

Adicionalmente, la Superintendencia, mediante norma de carácter general, puede considerar a productos de seguros sujetos al régimen simplificado de conducta de mercado respecto del cumplimiento de las exigencias consideradas en el Reglamento.

**Cuarta.- Aplicación de las disposiciones contenidas en el Título II a Corredores de seguros**

El Título II sobre Gestión de Conducta de Mercado y Oficial de Conducta de Mercado del Reglamento es aplicable a los corredores de seguros considerando los segmentos definidos en el Reglamento de Supervisión y Control de Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, según se indica a continuación:

- a) A todos los segmentos los artículos 3 y 4.
- b) Al segmento 1, los artículos 8, 9 con excepción del numeral 1 del párrafo 9.1. y 10 con excepción de los párrafos 10.4, 10.5 y 10.10.

Respecto al Oficial de Conducta de Mercado en los corredores de seguros del segmento 1, dicha designación puede ser a dedicación no exclusiva sin necesidad de autorización previa por parte de la Superintendencia. Dicho Oficial debe elaborar un informe anual sobre la Gestión de Conducta de Mercado, el cual debe estar a disposición de la Superintendencia.

**“Quinta.- Seguro de desgravamen como condición para contratar**

En la comercialización del seguro de desgravamen como condición para contratar un producto crediticio, este debe considerar las coberturas de fallecimiento e invalidez total y permanente. Asimismo, cuando en la oferta se incluya como alternativa un seguro de desgravamen con rescate o devolución, este solo debe considerar las coberturas señaladas previamente y la cobertura de sobrevivencia, debiendo además cumplir con las disposiciones aplicables de la Ley de Seguro.

En cualquiera de estos casos, la contratación de coberturas distintas debe ser opcional y realizarse de manera independiente a la contratación del producto de crédito, para lo cual se requiere el consentimiento expreso del asegurado, dejando constancia de ello como parte del expediente de la póliza de seguro que se emita.

Las empresas deben determinar el cobro del seguro de desgravamen de manera proporcional al monto del saldo insoluto de la deuda. En el caso de créditos revolventes, dicho cobro debe ser proporcional al promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación del usuario, aplicando la siguiente metodología:

$$SDp = \left( \frac{\sum_{i=1}^N SDi}{N} \right)$$

**Prima = Tasa \* SDp**

Donde:

**SDi:** Saldo deudor del día i

**N:** Número de días del ciclo de facturación

**SDp:** Promedio de los saldos deudores diarios

**Tasa:** Porcentaje determinado por la empresa de seguros” (\*) *Disposición incorporada por el artículo segundo de la Resolución SBS N° 01147-2021, publicada el 17 de abril de 2021.*

**“DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS**

**Primera.-** Las disposiciones establecidas en la Quinta Disposición Complementaria Final del presente Reglamento aplican para las nuevas contrataciones y renovaciones del seguro del desgravamen, a partir del término del plazo de adecuación establecido en la Resolución SBS N° 01147-2021.” (\*) *Título y disposición incorporados por el artículo segundo de la Resolución SBS N° 01147-2021, publicada el 17 de abril de 2021.*

**Artículo Segundo.-** Incorporar en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, aprobado mediante Resolución N° 1678-2018 y sus normas modificatorias, los procedimientos N° 188 “Autorización para contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva aplicable a las empresas de seguros” y N° 189 “Autorización para aplicar el Régimen Simplificado de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros”, el cual se regula conforme al texto que se adjunta a la presente resolución y se publica conforme con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 004-2008-PCM, Reglamento de la Ley N° 29091. (Portal institucional: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)).

**Artículo Tercero.-** Modificar el primer párrafo del artículo 5 del Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias, de acuerdo con el siguiente texto:

**“Artículo 5. Capacitación**

*Las empresas deben brindar la debida capacitación en las distintas modalidades de comercialización que establezcan sobre el marco normativo aplicable en materia de conducta de mercado y de protección al consumidor, así como sobre los aspectos generales de los productos, con el fin de realizar una adecuada y efectiva revelación de información a los potenciales contratantes y/o asegurados sobre las características y condiciones de los productos que están promocionando u ofertando.*

*En ese sentido, las empresas deben implementar programas de capacitación acordes a la naturaleza de cada modalidad de comercialización, tomando como referencia sobre los productos, por lo menos, los siguientes aspectos:*

(...)”

**Artículo Cuarto.-** Modificar el artículo 43 del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, de acuerdo con el siguiente texto:

**“Artículo 43. Otras disposiciones aplicables en la gestión de conducta de mercado**

*Las empresas corredoras de seguros del segmento 1 deben contar con un oficial de conducta de mercado de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros. Las demás disposiciones del referido Reglamento son de aplicación a todos los segmentos de corredores de seguros, en lo que resulte pertinente.”*

**Artículo Quinto.-** El 1 de diciembre de 2019, las empresas deben remitir a esta Superintendencia un plan de adecuación para cumplir con las disposiciones contenidas en los Títulos II y V del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros. Dicho plan debe incluir las acciones previstas para la adecuación y el cronograma de estas, considerando los plazos máximos de adecuación señalados en el artículo sexto de la presente Resolución, así como el detalle de los funcionarios responsables del cumplimiento de dicho plan.

**Artículo Sexto.-** El Título II del Reglamento aprobado por el artículo primero y el artículo cuarto de la presente Resolución entran en vigencia a los ciento ochenta (180) días desde su fecha de publicación. El Título V del Reglamento aprobado por el artículo primero de la presente Resolución entra en vigencia a los trescientos sesenta (360) días desde la fecha de su publicación, salvo el artículo 22 que entra en vigencia a los quinientos cuarenta (540) días de la referida fecha. Las demás disposiciones de la presente Resolución entran en vigencia el 1 de diciembre de 2019.

Las disposiciones del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 3199-2013 (en adelante el Reglamento de Transparencia), así como aquellas contenidas en el Reglamento para el Uso de Pólizas de Seguros Electrónicas, aprobado por la Resolución SBS N° 3201-2013 (en adelante el Reglamento de Pólizas Electrónicas), quedan derogadas conforme al siguiente cronograma:

1. A los ciento ochenta (180) días desde la fecha de publicación de la presente Resolución quedan derogados el artículo 3 del Título I y el Título VIII del Reglamento de Transparencia.

2. A los trescientos sesenta (360) días desde la fecha de publicación de la presente Resolución quedan derogados el Reglamento de Pólizas Electrónicas, así como el artículo 18 del Título V, y los Títulos IV, VI y VII del Reglamento de Transparencia, a excepción de su artículo 16 que queda derogado a los quinientos cuarenta (540) días de la referida fecha.

3. A partir del 1 de diciembre de 2019, quedan derogadas las demás disposiciones del Reglamento de Transparencia que no fueron señaladas en los numerales precedentes

Regístrese, comuníquese y publíquese.

SOCORRO HEYSEN ZEGARRA  
Superintendente de Banca, Seguros y  
Administradoras Privadas  
de Fondos de Pensiones

**ANEXO N° 1**

**EJEMPLOS DE CLÁUSULAS ABUSIVAS O ESTIPULACIONES PROHIBIDAS DE SER INCORPORADAS EN UN CONTRATO DE SEGURO**

Los supuestos que se indican a continuación, a manera de ejemplo, no se adecuan a los criterios establecidos en la Ley de Seguro y en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, y no pueden ser incorporados en los contratos de seguro que utilizan las empresas:

1. Las que contravengan la Ley de Seguro y el ordenamiento jurídico vigente.

2. Las que establecen la renuncia por parte de los asegurados y/o beneficiarios a la jurisdicción y/o leyes que les favorezcan.

3. Las que establezcan plazos de prescripción que no se adecúen a la normatividad vigente.

4. Las que en contra de lo dispuesto por la Superintendencia, prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias.

5. Las que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan relación ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

6. Las que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.

7. Las que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas.

8. Las que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.

9. Las que establezcan el cobro de cargos -adicionales a la prima comercial- por concepto de evaluación del riesgo o materia asegurada, de administración, emisión, producción y redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro), y por la intermediación de corredores de seguros o contratación de comercializadores.

10. Las que excluyan o limiten la responsabilidad de la empresa, sus promotores de seguros y/o comercializadores por dolo o culpa, o las que trasladen la responsabilidad al usuario por los hechos u omisiones de la empresa o de aquellos subcontratados por esta.

11. Las que prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los usuarios.

12. Las que autorizan a la empresa a cobrar por servicios no prestados o no autorizados por el contratante.

13. Las que establezcan la facultad de efectuar modificaciones a los términos contractuales pactados durante la vigencia del contrato sin

aprobación previa y por escrito del contratante, o sin la aceptación del contratante dentro de los treinta (30) días de efectuada la comunicación con la propuesta de modificación.

14. Las que faculden a la empresa a suspender o resolver unilateralmente un contrato sin comunicarlo previamente al contratante y/o asegurado, salvo las excepciones dadas por normas con rango de ley.

15. Las que establezcan limitaciones a formular reclamos y/o denuncias ante la empresa, otras instancias a las que puede recurrir el usuario o a través de las vías de solución de controversias, según corresponda, por infracción de la Ley de Seguros, del Código, así como aquellas disposiciones emitidas por la Superintendencia.

16. Las que establezcan requisitos y requerimientos desproporcionados a los usuarios, para solicitar y/o recibir las prestaciones a cargo de la empresa.

17. Otras que identifique la Superintendencia.

## ANEXO N° 2

### EJEMPLOS DE PRÁCTICAS ABUSIVAS EN EL SISTEMA DE SEGUROS

Los supuestos que se indican a continuación, a manera de ejemplo, no se adecuan a los criterios establecidos en la Ley de Contrato de Seguro y en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, y no pueden ser aplicadas por las empresas:

1. Las que impongan directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios.

2. Las que impongan la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora.

3. Las que predeterminen el nombre de empresas de seguros a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado de presentar una póliza de seguros emitida por una empresa de seguros distinta.

4. Las que desconozcan o restrinjan el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento e intermediación en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.

5. Las que no orienten a los usuarios para el cumplimiento de obligaciones necesarias para mantener el seguro vigente, como las inspecciones de riesgo.

6. Las que varíen la información originalmente proporcionada y, las condiciones del seguro ofrecidas por la empresa antes de la celebración del contrato, sin el consentimiento expreso e informado del contratante.

7. Las que creen la impresión que el contratante ha ganado un premio o conseguirá ventaja cuando, tal beneficio no existe, o para tal consecución, se requiere efectuar un pago.

8. Las que resulten engañosas al brindar información falsa respecto de las características principales del seguro o la identidad de la empresa.

9. En el caso de oferta o promoción de seguros, aquellas prácticas que desorienten al potencial contratante respecto de la identidad de la empresa o la afiliación del comercializador a dicha empresa.

10. Las que incluyan espacios en blanco, que no hayan sido llenados o inutilizados antes que se celebre el contrato.

11. Las que rechacen la cobertura de un siniestro atendiendo a una condición que no hubiere sido informada por la empresa en el contrato.

“12. Las que busquen incentivar a los contratantes y/o asegurados para que terminen su relación comercial con corredores de seguros, con la finalidad de ofrecerles directamente la cobertura del seguro.” (\*) *Numeral modificado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 00277-2021-SBS, publicada el 1 de febrero de 2021.*

13. En caso de terminación anticipada de la vigencia del seguro no devolver el monto que corresponda de la prima comercial por el periodo no cubierto.

14. La inducción a error respecto a las funciones y responsabilidades de los corredores de seguros contratados por los comercializadores y que no cuentan con carta de nombramiento de los asegurados.

15. Las que involucren un beneficio económico que pudiera influir la decisión de contratar un seguro de vida en la modalidad de renta vitalicia o particular.

16. Calificar de renovación una póliza de seguros personales cuando se trata de una modificación integral de las coberturas básicas de esta, lo cual califica como una nueva contratación y no una renovación.

17. En caso de suscripción de contratos y/o convenios entre los corredores y las empresas de seguros, las prácticas que impongan condiciones que afecten la independencia del corredor como representante de los contratantes y/o asegurados.

“17.A En el caso del seguro de desgravamen que es como condición para la contratación de un producto crediticio, la inclusión de coberturas principales distintas a los riesgos de fallecimiento e invalidez total y permanente, y sobrevivencia, conforme lo establecido en la normativa vigente.” (\*) *Numeral incorporado por el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 02388-2021, publicada el 17 de agosto de 2021. (\*) Rectificado por Fe de Erratas publicada el 20 de agosto de 2021.*

18. En general, toda práctica que implique dolo, violencia o intimidación que haya sido determinante en la voluntad de contratar o en el consentimiento del usuarios.

19. Otras que identifique la Superintendencia.

*Nota.- El TUPA no fue publicado en el Diario Oficial El Peruano. Por esa razón no ha sido incluido en esta publicación. Se encuentra en la página web de la SBS: <https://www.sbs.gob.pe/app/pp/tupaweb/Paginas/ConsultarProcedimiento.aspx>*